

## Editorial

# Políticas juveniles. Invertir en adolescentes y jóvenes es rentable

G. CASTELLANO BARCA

*Consulta Joven. CS La Vega Z. Cantabria*

### ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Los rápidos cambios sociales que se producen en muchos países del mundo, entre los que está España, plantean dudas sobre la edad hasta que llegan la adolescencia y juventud. Hay que tener en cuenta que, según la Convención de Derechos Humanos de 1990, "es niño todo sujeto hasta los 18 años de edad" y, por otra parte, la OMS considera parto de mujer adulta el que se produce a partir de los 20 años. Para mayor confusión, los programas de Ocio Joven de fin de semana que patrocinan muchas entidades oficiales en España se dirigen a sujetos de 15 a 30 años de edad. Naciones Unidas considera juventud a la población entre 15 y 24 años, que suponen 1.100 millones en el mundo.

Teniendo en cuenta este planteamiento, parece razonable considerar adolescencia hasta los 18 años, coincidiendo con la mayoría de edad en nuestro país, y juventud hasta los 24 años dado que, a partir de esa edad, las nuevas generaciones asumen funciones que antes eran competencia de personas de mayor edad.

En todo caso, nuestros jóvenes se emancipan tarde por razones de estudio, carestía de vivienda y, en algunos casos, por comodidad, haciéndolo ellas alrededor de los 28 años y ellos a los 30-31 años, lo que ha propiciado la aparición de un nuevo término, los ADULTESCENTES, referido por Rodríguez Molinero<sup>(1)</sup>, que conlleva una especial proble-

mática socio-familiar. Los jóvenes españoles tienen madurez cronológica pero no psico-social.

### SITUACIÓN ACTUAL

Es evidente que el sistema sanitario español funciona bien en general, aunque haya aspectos mejorables, y su carácter universal, gratuito y hasta generoso, hace que nuestras cifras de morbimortalidad infantil estén entre las mejores del mundo. No ocurre lo mismo en el grupo de edad de 14 a 25 años de edad, en el que existe una "nueva patología", en ocasiones añadida a otros problemas que requiere, en nuestra opinión, un planteamiento diferente. Enumeramos los principales problemas:

- **Sanitarios:**
  - Consumo de drogas legales e ilegales.
  - Problemas ligados a la sexualidad y salud reproductiva.
  - Patología mental.
  - Trastornos alimentarios y de la nutrición por defecto o por exceso.
- **Otros:**
  - Accidentes de tráfico.
  - Desarrollo psico-social tardío.
  - Cultura del mínimo esfuerzo.
  - Violencia.

*Correspondencia:* G. Castellano Barca. Consulta Joven. CS La Vega Z. Cantabria  
*Correo electrónico:* castellano@saludalia.com

© 2007 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León  
Éste es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-NoComercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

- Fracaso escolar (los escolares españoles que terminan el primer ciclo de estudios secundarios han bajado del 66% en el año 2000 al 61% en 2005, ocupando los últimos lugares en la UE).
- Implicación creciente en procesos judiciales.
- Mala comunicación intergeneracional.

Nos parece aceptable que se patrocinen actividades para promover un ocio juvenil saludable pero creemos que ésta es una solución parcial y sería deseable que parte de esos recursos económicos se derivaran a actividades preventivas a edades más tempranas, entre los 10 y 14 años, con el fin de crear unas bases que den lugar a un "estilo de vida" diferente en la adolescencia-juventud que les permita eludir los riesgos de la edad joven.

## REFLEXIONES

Debemos tener en cuenta la advertencia que hacen los expertos acerca de la existencia del riesgo para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, entendiendo por sostenibilidad la cualidad que propicia el mantenimiento del sistema, tanto cualitativa como cuantitativamente, y que puede incrementarse dentro de un equilibrio prestaciones/financiación.

El informe desarrollado por Forética sobre Responsabilidad Social en España alerta sobre la necesidad de aportar soluciones globales<sup>(2)</sup>, ya que la productividad y la competitividad dependen de la salud de los ciudadanos en un mundo intercomunicado y donde se pretende, sobre todo, crear un imperio económico. Los expertos opinan que los sistemas sanitarios en todo el mundo no se podrán sostener en 15 años si no se introducen cambios<sup>(2)</sup>.

Teniendo en cuenta estos aspectos, un acercamiento al modelo asistencial podría basarse en los siguientes puntos:

- a. Se necesita una **atención diferente para una edad diferente**.
- b. Las políticas sanitarias, salvo excepciones, no se ocupan específicamente de este grupo de edad.
- c. La experiencia demuestra que los problemas socio-sanitarios juveniles siguen creciendo, lo cual indica que el sistema socio-sanitario precisa correcciones.
- d. Parece evidente que **"sin las juventudes no es posible la democracia, el desarrollo equitativo y la cohesión de estado"**, como afirma la Consultora Internacional de Adolescencia y Juventud D. Krauskopf<sup>(3)</sup>.

e. Hay que diferenciar **Políticas de Estado** de las **Políticas de Gobierno** y **Políticas Públicas** de los **Planes de Acción**<sup>(3)</sup>. Estos últimos pueden partir de la iniciativa individual o de grupos que los proponen y elevan a las autoridades sanitarias, las cuales pueden asumirlos. Esta modalidad puede ser la más práctica y rápida a la hora de poner en marcha programas de atención al adolescente y joven. Recordemos que, en 1994, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo declaró que "mediante el sistema de atención primaria de salud, todos los países deben esforzarse por que la salud reproductiva esté al alcance de todas las personas de edad apropiada lo antes posible y a lo más tardar para el año 2015".

f. Se habla de Neonatología, Pediatría, Medicina de Familia, Geriatria y también debe hablarse de la **HEBIATRÍA**, especialidad médica que cuida a los adolescentes de 10-20 años.

g. Los adolescentes y jóvenes deben estar incluidos en el diseño de planes de acción dirigidos a ellos, a través de una participación especial (breve tiempo), estructurada (largo tiempo), bien de forma directa, o indirecta a través de otras colaboraciones o entidades. Habitualmente los planes parten de los adultos sin oír otras opiniones.

En septiembre de 2006, según los resultados de una encuesta realizada por la Alianza de Organizaciones de Pacientes (IAPO) a pacientes de diez países de la UE, entre el 63 y el 95% reclaman el derecho a participar en la toma de decisiones sanitarias que afectan a sus vidas. El 39% votarían en política a quien mejor defendiera sus intereses sanitarios.

A la vista de lo expuesto, aparece una contradicción, ya que, si los recursos sanitarios futuros están en peligro, será difícil crear "nuevas atenciones" para el grupo de edad juvenil. La contradicción es sólo aparente ya que esos posibles nuevos planes pueden ser desarrollados por los sanitarios actuales, racionalizando la asistencia actual (no hay correspondencia entre la demanda sanitaria y la morbilidad) y, además, con esas acciones preventivas se pueden evitar patologías que actualmente están costando mucho dinero al erario público.

## APLICACIÓN PRÁCTICA

1. Elaboración de programas preventivos, asistenciales y planes de acción partiendo de las autoridades sanitarias y de los sanitarios, y contando con la opinión de los jóve-

nes a través del emponderamiento. Las acciones que se realicen serán específicas, medibles, alcanzables, realistas y limitadas en el tiempo.

La selección de las mejores prácticas implica: bases éticas, efectividad, relevancia, eficiencia, innovación y sostenibilidad en el tiempo.

2. Implicación de las asociaciones de madres y padres de alumnos (AMPA).
3. En horario escolar y como una parte más del contenido curricular, se llevarán a cabo actividades de Educación para la salud (talleres y charlas) realizadas por sanitarios y docentes.
4. Creación de una consulta joven en el centro de salud con las características propias de este tipo de consulta (sin cita previa, preservando la confidencialidad hasta donde sea posible, atención por sanitarios de diferentes estamentos y en conexión con otros profesionales).
5. Creación de una consulta joven en la escuela dentro del horario docente, lo cual implica acuerdos entre las Consejerías de Sanidad y de Educación. Se hace en algunos lugares.
6. Las actividades de educación para la salud podrán ser realizadas durante algún tiempo por los sanitarios ya que los docentes no están habituados, siendo deseable que, posteriormente, los sanitarios pasen a un segundo plano, asesorando y colaborando con los profesores.
7. Deben hacerse evaluaciones periódicas de las actividades para conocer el grado de eficacia alcanzado y realizar las modificaciones necesarias.
8. La formación en medicina de la adolescencia debe iniciarse en los estudios de licenciatura.
9. Es necesario fomentar la investigación en materias del área de adolescencia y juventud.
10. Debe promoverse la colaboración de los sanitarios y docentes con asociaciones juveniles como medio directo de llegar a la realidad y conocer de primera mano los problemas.

## RESULTADOS

El acrónimo de F. Cruz<sup>(4)</sup> que transcribo, **NECESIDADES**, se aproxima al resultado que quisiéramos obtener, y que es compatible con la idea juvenil de “cambiar el mundo” y de ejercer la llamada “ciudadanía juvenil”<sup>(5)</sup>.

- Nutrición.
- Estimulación. Estima.
- Comunicación. Confianza. Confidencialidad. Comprensión. Cariño.
- Educación. Equidad de género.
- Salud. Ser escuchados.
- Información. Igualdad social. Inversión.
- Desarrollo de habilidades.
- Autoconocimiento. Autoestima. Autocuidado. Asertividad. Amor. Amistad.
- Dialogar. Divertirse. Disfrutar.
- Estabilidad emocional. Empatía.
- Socialización. Seguridad. Servicios.

No estamos de acuerdo con la condena casi general que se hace a los adolescentes y jóvenes cada vez con más frecuencia, aunque reconocemos que hay aspectos de su estilo de vida que son manifiestamente mejorables.

Reconociendo, como dice Cardarelli, que “**el mundo de la adolescencia y la juventud es un mundo de espera**” en el que se fragua el proyecto de vida, es obligación de todos dar un paso adelante y prestar una asistencia acorde con los tiempos actuales. Los jóvenes son la mayor fuerza en el mundo contemporáneo. Invertir en ellos es garantizar el futuro de todos, como pretende el Programa de Acción Mundial para Jóvenes de Naciones Unidas<sup>(6)</sup>, siendo también un ejemplo las medidas proyectadas en nuestro país<sup>(7)</sup> respecto al consumo de alcohol.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Molinero L. Adolescencia prolongada. Jóvenes en casa de los padres. Albacete: XVI Congreso SEMA; 2005.
2. Mugarza Borque F. Jano. Julio 2006 n° 1615.
3. Krauskopf D. En: Dávila O, ed. Políticas Públicas de Juventud en América Latina: Políticas Nacionales. CIDPA. Chile: Ediciones Viña del Mar; 2003.
4. Cruz Sánchez F, et al. El desarrollo de las habilidades para la vida como Prácticas de Protección para la Salud. En la Adolescencia queremos saber. C. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
5. Cardarelli G. Juventud y participación. Crónica de una ausencia anunciada. Los Jóvenes y la participación política. Documento mayo 2002.
6. Guía Juvenil para evaluar las políticas nacionales de Juventud. Naciones Unidas. A/RES/58/133-1995. Revisión 2005.
7. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Anteproyecto de Ley de Medidas Sanitarias para la Protección de la Salud y la Prevención del Consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad; 2007.