

# I El concepto de adolescencia

*Dra. Susana Pineda Pérez*  
*Dra. Miriam Aliño Santiago*

## **Introducción**

Ha sido común en diferentes sociedades y culturas que el tránsito entre ser niño y la edad adulta esté marcado por un cambio en las expectativas en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social, conociéndose una amplia variedad de ritos y creencias que ha pretendido diferenciar socialmente esta etapa entre la niñez y la adultez.

La adolescencia es un concepto relativamente moderno; fue definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo pasado, estando ligado este hecho a los cambios políticos, económicos, culturales, al desarrollo industrial y educacional, al papel que comienza a jugar la mujer y al enfoque de género, en correspondencia con la significación que este grupo poblacional tiene para el progreso económico-social.

En las últimas generaciones es manifiesta la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual y la participación activa de los jóvenes en la esfera social, cultural y económica, por lo que representa un desafío importante para los países y en particular para los sistemas de salud, cómo contribuir a que esta etapa transcurra exitosamente, con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo.

Si bien los diferentes sistemas y programas de salud incluían la problemática del adolescente, durante mucho tiempo fueron vistos como niños grandes por los pediatras o como adultos pequeños por otros especialistas, no es hasta las últimas décadas que se desarrolla un movimiento dirigido a la individualización de este grupo poblacional y a la elaboración y ejecución de programas integrales de salud para adolescentes.

Este proceso ha estado motivado por el mejoramiento en los principales indicadores de salud, el nuevo enfoque de riesgo y la prioridad dada a las acciones de promoción de salud y prevención

por una parte, unido a la necesidad de atención de los adolescente y jóvenes por su participación dentro de la fuerza productiva y social.

El interés por la protección y el desarrollo de los niños y jóvenes y la demanda para que los países adopten una serie de acciones en favor de la niñez y la adolescencia, reflejado en la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, la 1ra Cumbre Mundial en Favor de la Infancia en 1990 y la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994, en el Cairo, han contribuido también a que se consideren los niños y adolescentes como un grupo particular en la sociedad, con derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental, educación y desarrollo, a ser atendidos y en el caso de los adolescentes a participar en la identificación y solución de sus problemas.

Conocer qué esperan los adolescentes y jóvenes de los programas y servicios de salud es fundamental para lograr la aceptación de los mismos, en síntesis, ellos valoran el carácter privado, la preservación de su identidad, desean adoptar decisiones por sí mismos sobre la base del respeto, de la información correcta. Los servicios deben considerar las opiniones de los jóvenes y facilitar el tiempo y el espacio para que puedan participar activamente en los mismos.

Un aspecto que continúa llamando la atención es la discrepancia que persiste entre las edades comprendidas en la adolescencia, entre 10 y 19 años y las definiciones jurídicas en relación con la mayoría de edad, capacidad legal y otros, lo que establece la necesidad de que estos conceptos sean de conocimiento y aplicación para todo el personal de salud que trabajen con adolescentes, a fin de facilitar las acciones.

Los principios de la ética médica relacionados con la salud del adolescente cobran cada vez mayor interés, por lo que deben formar parte del saber y saber hacer de los profesionales de salud que están vinculados a esta actividad.

## **Concepto**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, *la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).*

## **Características de la adolescencia temprana**

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad.

## **Características de la adolescencia tardía**

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.

## **La pubertad**

La pubertad es un término empleado para identificar los cambios somáticos dados por la aceleración del crecimiento y desarrollo, aparición de la maduración sexual y de los caracteres sexuales secundarios! no es un proceso exclusivamente biológico, sino que está interrelacionado con factores psicológicos y sociales.

## **La juventud**

La juventud comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría sociológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere.

La adolescencia, con independencia de las influencias sociales, culturales y étnicas se caracteriza por eventos universales, que son:

## **Características generales de la adolescencia.**

1. Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal.
2. Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
3. El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
4. El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
5. Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:
  - Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
  - Tendencia grupal.

- Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
- Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
- Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

***La utilidad de conocer estas características universales de la adolescencia, está dada en que permite identificar la normalidad de dichas manifestaciones y evitan el error de que sean considerados como aspectos o conductas patológicas.***

### **La salud integral del adolescente**

Para alcanzar el desarrollo pleno de la adolescencia es necesario que la sociedad asegure sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar.

Debido a que los índices de mortalidad de los adolescentes y jóvenes son bajos, tradicionalmente sus problemas de salud habían sido ignorados o atendidos insuficientemente.

La atención diferenciada a la Salud del adolescente, comienza a finales del Siglo XIX, inicialmente ligada a las teorías psicoanalistas de Freud. En 1904, Stanley Hall publica el tratado: «Adolescencia: su psicología y su relación con la fisiología, sociología, sexo, crimen, religión y educación», que motivó a los profesionales de la época y señaló la adolescencia como una etapa que requería estudio y atención.

En 1942, Greulich estableció un método científico para evaluar el crecimiento y desarrollo del adolescente y posteriormente con la sistematización de la evaluación de la maduración realizada por Tanner, sin dudas marcó un punto de correspondencia entre los diferentes especialistas.

Los cambios ocurridos después de la II Guerra Mundial en las condiciones de vida, nutrición, en el cuadro de salud con la introducción de vacunas, antibióticos y la reducción de las enfermedades infecciosas, permitió dirigir la atención hacia nuevos problemas: la identificación de estilos de vida, factores de riesgo y promoción de salud, prevención y no sólo a la curación, con un nuevo enfoque en la atención a la salud y en particular a la del adolescente. Desde la década del 70 se había acumulado suficiente experiencia en la práctica médica, investigación e información científica sobre adolescencia que cumplía con todos los criterios requeridos para que esta temática fuera considerada como especialidad, aceptándose por numerosos países la Hebiología y la Hebiatría como el conocimiento o estudio y la práctica de la atención, respectivamente, de la adolescencia.

No obstante, estos programas de salud estaban dirigidos en esencia a los aspectos biológicos y biomédicos a pesar de definirse como biosociales.

La salud integral del adolescente, es un concepto que abarca su condición biopsicosocial, de género, enmarcada en el periodo del ciclo vital y familiar por el que transita y con satisfacción de sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar social.

Para lograr esta integralidad es necesario un enfoque clinico-epidemiológico y social en los programas y servicios de salud para adolescentes. Es imprescindible que las estrategias estén dirigidas a acciones de promoción de salud, prevención y no solamente a las curativas y de rehabilitación. Es fundamental la participación multidisciplinaria con interacción de los niveles primario, secundario y terciario, intersectorialidad, con objetivos comunes, así como la participación activa de los adolescentes como agentes promotores de salud.

### **Red de servicios de salud para adolescentes**

No obstante el desarrollo alcanzado en esta especialidad en los últimos años y el interés por elevar la calidad en la atención brindada, en los servicios de salud destinados a adolescentes se identifican deficiencias y limitaciones que conspiran contra la eficiencia y la efectividad aspiradas.

Entre las dificultades más frecuentes encontradas en los actuales servicios de salud donde son atendidos los adolescentes se encuentran:

- No dan respuesta de manera general a las necesidades de salud integral, con enfoque biosociales y de género.
- Existencia de escasos servicios especializados o diferenciados que cuenten con la privacidad y confidencialidad requeridas.
- No preparación adecuada del personal para asumir la atención con integralidad.
- Los registros de información estadística no están diseñados considerando este grupo poblacional (entre 10 y 19 años), por lo que existen limitaciones en el análisis de la mortalidad y morbilidad. Además, en la morbilidad, al no considerarse afecciones propias de esta edad, condiciona un subregistro importante que dificulta el análisis de los problemas de salud.
- Poca participación de los usuarios en la determinación de sus necesidades.
- Insuficiente educación para la salud, no lográndose su participación activa y como promotores de salud en la medida esperada.
- Escasez de investigaciones sobre esta problemática y poca difusión de las existentes.
- Falta de estrategia específica integral, multidisciplinaria e intersectorial.

Dentro de las proyecciones de la Salud Materno Infantil están: elevar el nivel de salud en la adolescencia, mejorar los indicadores de salud en cuanto a mortalidad y morbilidad en este grupo poblacional, perfeccionar la calidad de la atención y buscar una mayor participación de los mismos en las acciones de salud.

Si bien los Programas Nacionales de Salud abarcan en sus objetivos y acciones la atención a la adolescencia, la elaboración y puesta en práctica del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud en la Adolescencia, constituye una necesidad que requiere de solución inmediata.

En relación con los servicios de salud, las características del Sistema Nacional de Salud, permiten que esta atención diferenciada pueda ser ofrecida en sus tres niveles: primario, secundario y terciario, requiriéndose para su aplicación de la conceptualización de los objetivos de este Programa, la reorganización y el redimensionamiento de los servicios ya existentes.

El Subsistema de Atención del Médico y Enfermera de la Familia, por sus características de integralidad, enfoque familiar y comunitario, trabajo en equipos multidisciplinarios e intersectoriales, es el nivel idóneo para la puesta en práctica de este Programa.

En los servicios hospitalarios la política está dirigida a lograr el redimensionamiento, tanto en hospitales pediátricos, clínico quirúrgicos como ginecobstétricos de una manera gradual, basados en el principio de atención diferenciada, multidisciplinaria y con enfoque integrador.

También debe considerarse continuar el desarrollo de especialidades y servicios como son los de ginecología infanto juvenil, cirugía de mínimo acceso, basado en las necesidades y posibilidades de cada lugar.

En los Centros de Tercer Nivel, se pretende que las acciones sean dirigidas de forma diferenciada e integral a los adolescentes, en correspondencia con las características particulares de los mismos.

### **Enfoque de riesgo**

Por las características de los problemas de salud de los adolescentes, las acciones de promoción y prevención adquieren una mayor relevancia. La aplicación del enfoque de riesgo puede enriquecerse con la promoción de factores protectores en el orden individual, familiar y comunitario.

*Los factores de riesgo*, considerados como efectos con altas probabilidades de daño o resultados no deseados para el adolescente, sobre los cuales debe actuarse, son fundamentalmente los siguientes:

### **Factores de riesgo en los adolescentes**

- Conductas de riesgo.
- Familias disfuncionales.
- Deserción escolar.
- Accidentes.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas.
- Embarazo.
- Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social.
- Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.

### **Factores protectores de la salud de los adolescentes**

*Los factores protectores de la salud* son determinadas circunstancias, características y atributos que facilitan el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social.

Los efectos positivos de estos factores deben ser considerados durante todas las etapas del ciclo vital y no sólo en la adolescencia. Los factores protectores son susceptibles de modificarse e intensificarse y no ocurren necesariamente de manera espontánea o al azar. En relación con los adolescentes, se han identificado determinados factores protectores:

### **Factores protectores de la salud integral del adolescente:**

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.
- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- Desarrollo de medio ambientes saludables y seguros para ambos sexos.
- Promoción del autocuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
- Igualdad de oportunidades para el acceso a la salud, educación, práctica del tiempo libre, desarrollo y bienestar.
- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con una escala de valores sociales y morales apropiados.
- Promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de las defensas endógenas y exógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés (Resiliencia) (8.10) conociendo la capacidad de recuperación, ante condiciones adversas, que poseen los niños y adolescentes.

***El nuevo enfoque en la salud integral del adolescente al considerarlo como un ser biopsicosocial, en relación continua con su medio, establece un paradigma en contraposición al estrecho enfoque biomédico que había dominado los programas de salud anteriores.***

### **La familia y la atención al adolescente**

La familia es una unidad social primaria y universal, por tanto ocupa una posición central para la comprensión de la salud y la enfermedad. La familia es un lazo entre las generaciones, permite la estabilidad de la cultura y durante todo el proceso de la humanidad se ha procurado asegurar que la misma pueda llevar a cabo sus funciones biológicas y sociales. La familia es un pequeño grupo, con una dinámica característica, ya que tiene una continuidad histórica y está formada de manera natural.

Las características de la familia en las últimas décadas han sufrido cambios importantes que están presentes también en nuestra sociedad y que están dados esencialmente por la pérdida de la organización patriarcal y un mayor papel de la mujer como centro, disminución del número de sus miembros, menor duración de los matrimonios e incremento de las familias monoparentales, unido a que algunas de las funciones que eran de la familia han pasado al estado o a la comunidad.

Sin embargo, esto no significa necesariamente la pérdida o disolución de la familia, sino que condiciona cambios en su organización y dinámica, para dar solución a sus funciones básicas. La familia constituye un sistema abierto, si bien la familia nuclear es la inicialmente concebida, la

subsiguiente, en términos de ciclo vital y satisfacción de las necesidades económico-sociales puede llevar a las nuevas generaciones a desempeñarse satisfactoriamente como adultos.

En el ciclo vital de la familia están presentes las crisis transitorias o evolutivas, que conllevan cambios en los roles y en la dinámica familiar, son ejemplos: el nacimiento de los hijos, la muerte de uno de sus miembros, el matrimonio, la separación de los hijos. La llegada de los hijos a la etapa de la adolescencia y sus necesidades de seguridad y a la vez de independencia, se caracteriza como una crisis transitoria, que si es adecuadamente conducida tiene un resultado final positivo.

El apoyo de la familia, aún en situaciones donde no se compartan todos los puntos de vista de los hijos, es fundamental en esta etapa del desarrollo del adolescente, cuando estos, además de sus conflictos familiares, están sometidos a tensiones de su grupo y de la sociedad. Los adolescentes no sólo necesitan la aceptación de su grupo de pariguales y de la sociedad, sino también de su familia.

La familia debe garantizar alimentación, protección, seguridad, higiene, descanso y recreación no solamente para el adolescente, sino para todos sus miembros.

La etapa de la adolescencia no condiciona precisamente serios conflictos entre los padres e hijos, sino más bien los cataliza, en especial cuando durante la niñez están presentes situaciones como el exceso de afecto, sobreprotección, exceso de ansiedad, rechazo, exceso de autoridad, perfeccionismo, exceso de responsabilidad, exceso de crítica, incompatibilidad de los padres e inconsistencia, entre otros.

En la atención a la salud integral del adolescente es importante la evaluación y el diagnóstico familiar que permitan conocer las características de la familia, su funcionamiento y en particular la relación con el/la adolescente.

Resulta de gran utilidad la entrevista familiar, el manejo adecuado de la Historia Familiar la elaboración del familiograma y la identificación de crisis, transitorias ó no, en el seno de la misma.

El profesional de la salud, en su relación con el adolescente y su familia, realiza importantes acciones en:

1. Promoción de salud y prevención.
2. Intervención en situaciones de crisis.
3. Interconsulta o remisión hacia otros especialistas, siempre que sea necesario.

La interrelación del personal de salud con el/la adolescente y su familia le permiten:

- Identificar e interpretar (en lo posible), los conflictos entre el/la adolescente y su familia, movilizandolos recursos de los mismos y de la comunidad en búsqueda de soluciones o alternativas.
- Neutralizar tensiones, destacando los elementos positivos de la relación familia-adolescente y facilitando su comunicación.
- Promover los contactos entre los/las adolescentes, las familias y la red de apoyo social.

### **Participación comunitaria**

La contribución de las personas, grupos, comunidades y la acción intersectorial en este marco, son muy importantes en el caso de la salud integral de los/las adolescentes y en la satisfacción de sus necesidades educacionales y recreacionales.

La participación de la comunidad está dada por grupos u organizaciones a nivel de barrios, vecindarios, a través de determinados agentes y de líderes de la comunidad, que son elementos claves

en la promoción de iniciativas para la salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes. Es importante destacar el papel movilizador de recursos que puede generar la comunidad en búsqueda de soluciones o alternativas.

En estas acciones los propios adolescentes deben jugar un papel efectivo en la promoción de la salud y en favor del establecimiento de un medio ambiente saludable y seguro.

## **Bibliografía**

1. Boekeloo, B.O. et al.: Young adolescents Comfort with discussion about sexual problems with their physician. Arch Pediatr Adolesc Med 1996.(150) :1146-1153.
2. Dirección General de Salud reproductiva. Secretaria de Salud México. En Buen Plan. Curso de Atención a la Salud Reproductiva para Adolescentes. México D.P SSR. 1994. : 35-41.
3. Fondo de Población de Las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial. New York. FNUAP. 1998. Cap. 2. p. 23 - 34.
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Principios fundamentales del Programa de Acción de La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, 1994. En: acción para promover el cambio. Población, Potenciación, Desarrollo. New York. FNUAP . 1997. p. 2-5.
5. Fondo de Naciones Unidas para La Infancia. Informe Anual.1998. UNICEF New York. 1998.: 8-36.
6. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 1997. UNICEF New York 1997: 7-76.
7. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia. 1998. UNICEF New York 1998.: 7-71.
8. Hernández, A. et al.: Familia y adolescencia: indicadores de salud. Washington OPS/OMS. Programa de Salud Integral del Adolescente.1996: 3-8.
9. Krauskopf, D.: El fomento de La resiliencia durante La adolescencia. Fortm Mundial por el Bienestar de la Infancia. Costa Rica. Proniño. 1995.: 27-32
10. Martínez Gómez, C.: La familia y las necesidades psicológicas del niño. Rev Cubana Med Gen Integral 1993.9 (1): 67-78.
11. Moreno, E. et ai.: Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente y módulos de atención. Washington. OPS/OMS 1996: 3-24
12. Nuño Gutierrez, B.L et al.: Consideraciones éticas para La investigación médica con adolescentes. Rev Med IMSS (Mex) 1996.34 (3):189-193.
13. Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente. OPS/OMS Washington 1995. P.
14. Organización Panamerica de la Salud. Manual de salud para la atención al Adolescente. Serie Paltex. 199 p.
15. Organización Panamericana de La Salud.: La salud de los adolescentes y jóvenes en las américas. Washington. OPS/OMS. 1996.
16. Ruiz Rodríguez G.: La familia. Concepto, funciones, estructura, ciclo de vida familiar, crisis de la familia, ambiente familiar y apgar familiar. Rev Cubana Med Gen Integral. 1990. 6 (1): 58-63.
17. Zubarew T. et al.: Evaluación sobre oportunidades perdidas de atención integral dei adolescente. Washington. OPS/OMS 1996: 1-5.
18. Zubarew, T.: Evaluación de servicios de atención ambulatoria pare adolescentes. Estimación de complejidad. Condiciones de eficiencia. Washington OPS/OMS 1996: 1-9