

Atención a la salud integral del adolescente desde los Servicios de Atención Primaria



J. Cornellà i Canals*, À. Llusent Guillamet**

*Pediatra acreditado en Medicina del Adolescente. Presidente de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP. Coordinador del Programa de Atención a los Adolescentes. Centro de Especialidades Güell. Institut Català de la Salut. Girona.

**Alumno Asistente. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona. Barcelona

Resumen Partiendo del concepto de salud integral del adolescente (que implica los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano durante la segunda década de su vida), se analizan cuáles son las barreras que impiden que el adolescente se acerque a consultar en los Centros de Salud. A partir de aquí, se propone un nuevo modelo de atención al adolescente que suponga que los profesionales salgan de dichos Centros y se desplacen a los lugares frecuentados por los adolescentes. Replicando el modelo de las *High School Clinics* de EE.UU., se propone un programa de actuación en los Institutos de Enseñanza Secundaria. Asimismo, se ofrece un testimonio de una experiencia llevada a cabo en este sentido en la ciudad de Girona.

Palabras clave Adolescencia; Atención Primaria; Salud Integral.

Abstract From the concept of integral adolescent health (that includes the biologic, psicologic, and social aspects of the human person during the second decade of his life), the authors analyse which are the barriers that prevent the adolescents to get to the Health Centres. From here is proposed a new model to attend the adolescent that implies that the professionals must come out from that Centres and get to the places were the adolescents use to go. Replying the model of the USA High School Clinics, its proposed a program to work in the High Schools (Institutos de Enseñanza Secundaria). It is also provided a testimony of a experience developed in that way in the city of Girona.

Key words Adolescence; Primary Care; Integral Health.

CONSIDERATION OF THE COMPLETE HEALTH OF THE ADOLESCENT FROM THE PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

Pediatr Integral 2001;6(1):33-41.

LA SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

El profesional de la salud que va a atender adolescentes no puede olvidar que, más que nunca, en esta etapa de la vida van íntimamente ligados los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Para la OMS, la adolescencia es: "el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica", quedando enmarcado en la segunda década de la vida. Pero, con la *Society for Ado-*

lescent Medicine, prefiero entender un período más amplio, que incluya la etapa de la juventud, para así considerar esta etapa de la vida desde los 10 hasta los 25 años.

Al referirnos al concepto de "salud", propongo la definición que se consensuó en el X Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana (Perpignan, 1976): "*La salud es aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y gozosa*". Este concepto dinámico está más en consonancia con el de **salud integral**, que entiende al ser humano desde una concepción unitaria bio-psico-social, evitando la focalización de nuestros es-

fuerzos en programas de salud en el área biológica.

RJ Gallagher, impulsor de las primeras clínicas específicas para adolescentes en 1950, afirma que las consultas generales dedicadas a la atención de un solo grupo de edad estimulan la tendencia del médico a dar mayor consideración a su paciente como persona, y disminuye la tendencia a focalizar la demanda en una enfermedad concreta. Se trata de conocer más y mejor las características y los requerimientos específicos de cada una de las etapas de la vida.

Cualquier programa que intente una aproximación a la salud de los adolescentes debe te-

ner como objetivo su desarrollo integral, promoviendo que puedan desplegar todas sus capacidades físicas, psicológicas, afectivas e intelectuales, y reduciendo las situaciones de riesgo psicosocial a las que se exponen de manera especial quienes viven en situaciones menos favorables.

¿EXISTEN PROBLEMAS DE SALUD DURANTE LA ADOLESCENCIA?

El adolescente puede tener muchas demandas implícitas. La atención que le ofrecemos será muy pobre si solamente nos quedamos con sus demandas explícitas.

Podemos tener ante nosotros un espejismo si solamente fijamos la atención en las visitas de adolescentes que se reinforman en nuestros Centros de Salud. Podemos creer, erróneamente, que los adolescentes no tienen problemas si nuestro criterio se basa en el escaso uso que hacen de nuestros servicios sanitarios.

Pero las encuestas realizadas en nuestro país señalan un panorama muy distinto. Sirvan, como ejemplo, los resultados de la encuesta hecha entre adolescentes y jóvenes de Barcelona (JC Surís y colaboradores, 1999):

- El 41,7% de las muchachas y el 14,2% de los muchachos no se sienten orgullosos con su cuerpo.
- El porcentaje de fumadores/as se sitúa en el 27%, mientras que un 9% consume alcohol habitualmente.
- El 10% de los encuestados ha pensado en el suicidio.
- Un 4,7% ha sufrido abusos sexuales, y un 7,8% físicos.

- El 35,6% de los muchachos y el 15,8% de las muchachas que conducen vehículos a motor lo han hecho en alguna ocasión bajo los efectos de alguna sustancia tóxica. Y una tercera parte de los encuestados ha subido en alguna ocasión en un vehículo cuyo conductor estaba intoxicado.
- El 13% de los encuestados utilizan un método anticonceptivo poco fiable en sus relaciones sexuales.

Pero hay más. La salud de los adolescentes guarda una relación muy estrecha con su propia conducta. Y ésta depende, a su vez, del ambiente que frecuenta. Se trata de una edad en que pueden iniciarse hábitos o conductas de riesgo que van a condicionar su morbi-mortalidad al llegar a la edad adulta. Y se trata de una edad con unas características muy específicas (impulsividad, negación del riesgo) que propician un tipo concreto de patologías de suficiente interés sanitario como pueden ser las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados o los trastornos en la conducta alimentaria

BARRERAS QUE DIFICULTAN EL ACCESO DE LOS ADOLESCENTES A LOS CENTROS DE SALUD

Nuestro sistema sanitario ofrece unas barreras que dificultan que el adolescente tenga acceso al mismo. Pero existen también unas barreras internas, propias del momento evolutivo del adolescente.

Si hemos constatado que adolescentes y jóvenes acuden poco a los Centros de Salud y, a la vez, somos conscientes de

las preocupaciones que reflejan las encuestas, debemos preguntarnos por los factores que limitan o impiden su acceso a nuestro sistema sanitario. Existen barreras externas e internas que obstaculizan este acceso.

Como **barreras externas**, destacaríamos:

- a) La organización del sistema de atención sanitaria, cada vez más burocratizado, donde se requiere una identificación a quien acude. Nuestro sistema no ofrece garantías sobre el respeto a la confidencialidad del adolescente que consulta.
- b) El sistema específico de atención. Adolescentes y jóvenes demandan un tipo de consulta sin prisas, accesible y próxima, que les permita expresar sus problemas y sus temores, a pesar de sus frecuentes dificultades de expresión verbal.

Las **barreras internas** tienen su origen en las propias características de este grupo de edad. Podemos destacar:

- a) El pensamiento mágico que domina en la etapa evolutiva de la adolescencia, que conlleva una minimización o negación de los problemas que puedan preocuparle.
- b) La amenaza para su autoestima que supone el hecho de admitir la posibilidad de que exista algún problema en su salud física o mental.
- c) La falta de información sobre los recursos sanitarios donde pueden acudir. Puede existir una falta de interés en su conocimiento por parte del propio adolescente. Pero también es cierto que se suele hacer escasa difusión por parte de quienes deberíamos garantizar una amplia propaganda.

La consideración de estas barreras ha impulsado nuestro interés hacia los Institutos de Enseñanza Secundaria como punto focal donde se pueden integrar la educación para la salud con unos servicios primarios básicos de atención a la salud física y mental. Muchos de los problemas de salud que hoy son objeto de grandes gastos económicos tienen su origen en conductas iniciadas durante la adolescencia y juventud (consumo de alcohol y drogas, conductas sexuales que aumentan el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, consumo de tabaco, actividad física insuficiente, malos hábitos de nutrición, trastornos en la conducta alimentaria,...). Este subprograma supone un trabajo en equipo para ofrecer unos servicios concretos.

RAZÓN DE SER DE UNA UNIDAD ESPECÍFICA PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES

Las Unidades Específicas de Atención al Adolescente representan un esfuerzo para acercar la asistencia sanitaria a este grupo de edad.

En noviembre de 1998 pusimos en marcha una "Unidad específica para la atención a los Adolescentes", en el marco del sistema público de salud de Cataluña ("Institut Català de la Salut"). Aunque se ponía en funcionamiento un nuevo modelo de Unidad Asistencial, nuestro deseo era dejar sentadas unas bases para lo que, entiendo, debe ser la atención a la salud integral de los adolescentes.

1. Ya que existen antecedentes similares, más que diseñar

una "experiencia piloto", se trata **de replicar y adecuar los modelos** ya existentes a las características de nuestra población.

2. El programa se centra en los objetivos y en el ámbito de **la atención primaria de salud**, teniendo en cuenta que ya existen unidades de hospitalización para adolescentes. Nuestro objetivo es llegar a la mayor proporción posible de población.
3. Dicha Unidad funcionaría como **sistema de apoyo** a la red de atención primaria de salud. No se trata de crear una nueva especialidad médica. Se trata de dar un apoyo a los profesionales (pediatras, médicos de familia, enfermeras) que atienden adolescentes en el ámbito de la atención primaria.

La estructura de dicha unidad se basaría en las consultas específicamente derivadas desde los Centros de Atención Primaria y en la implantación de una **atención específica a los Institutos de Enseñanza Secundaria**, como modelo de atención a la salud comunitaria. Esta acción específica supone una adecuación del modelo de las "High School Clinics" de Norteamérica.

UNA PEQUEÑA HISTORIA DE LA UNIDAD

Crear una Unidad Específica de Atención al Adolescente es posible. Con imaginación, paciencia y buen humor.

La consulta se ubicó, físicamente, en el Centro de Especialidades Güell, centro de referencia para los Centros de Salud de varias comarcas geográficas. Actualmente, se dispone

de un despacho para el médico y otro para la enfermera.

Inicialmente, se dotó la Unidad de una Auxiliar Clínica, siguiendo el modelo clásico del Centro (una persona para "rellenar papeles"). Posteriormente, se pudo contar con una Diplomada en Enfermería debidamente formada.

La puesta en marcha de esta Unidad supuso un gran esfuerzo de coordinación con otros profesionales que, desde distintas áreas, centran su atención en la edad adolescente (Centro de Salud Mental, Programa de Atención a la Mujer, Equipos de Psicopedagogía, Orientadores psicopedagógicos, Fundación de Ayuda a Toxicómanos,...).

ACTIVIDAD EN LA CONSULTA ESPECIALIZADA

Durante el primer año de funcionamiento se han abierto 185 historias de adolescentes, derivados por sus respectivos médicos de cabecera.

Durante el primer año de funcionamiento, se han realizado un total de 942 visitas programadas, de las cuales 185 correspondían a primeras visitas. La procedencia es diversa. Estos pacientes han sido derivados por 42 médicos distintos (pediatras y médicos de familia, en igual proporción), desde 21 Centros de Salud.

La distribución por sexos es uniforme (casi un 50% de cada uno). Las **edades** han oscilado entre los 10 y los 24 años, aunque la mayoría están comprendidas entre los 12 y los 17 años, con una media es de 15,02 años ($\pm 2,74$).

Los principales **motivos** que han llevado al profesional co-

TABLA I.
Motivos de consulta (%)

Dificultades escolares	30,6
Cambio de carácter y comportamiento	20,2
Trastornos en la conducta alimentaria (TCA)	15,8
Trastornos de conducta	12,0
Molestias físicas diversas	4,9

TABLA II.
Motivos de consulta según sexos (%)

	Chicos	Chicas
Dificultades escolares	47	9
Cambio de carácter	12	25
TCA	3	26
Trastornos de conducta	14	8
Molestias físicas	4	5

respondiente a solicitar una consulta especializada en nuestra Unidad se recogen en la tabla I. Existen diferencias según el sexo (Tabla II).

Constatamos como los problemas escolares han sido frecuente motivo de consulta a los 14 y 15 años, coincidiendo con la segunda etapa de los estudios secundarios. Es un hecho que ya se ha ido constatando: la enseñanza obligatoria entre los 14 y los 16 años es causa de problemas adaptativos.

La edad de los pacientes que presentaban síntomas de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) como motivo principal de consulta se situaba alrededor de los 16 años.

Finalmente, los problemas derivados de cambios de carácter ocurren a lo largo de toda la adolescencia media, con una máxima incidencia alrededor de los 15 años.

Los **diagnósticos** a los que se ha llegado se recogen en la tabla III, tanto en cifras globales como en su distribución por sexos (Tabla IV). Destaca, como más frecuente, el "Trastorno Adaptativo de la Adolescencia".

Se trata de una patología banal que, de no tener una correcta orientación, puede derivar hacia patologías psiquiátricas más graves.

Los Trastornos en la Conducta Alimentaria se han diagnosticado alrededor de los 16 años. La precocidad en el diagnóstico mejora el pronóstico. Finalmente, queremos llamar la atención sobre el "Trastorno por Déficit de Atención", con o sin hiperactividad, poco valorado y poco diagnosticado durante la etapa infantil, y que presenta cuadros comórbidos importantes durante la adolescencia y la juventud.

En la mayoría de casos (83,2%), se ha establecido la orientación diagnóstica desde esta Unidad, reforzando las indicaciones terapéuticas a sus respectivos médicos de cabecera (pediatra o médico de familia) para hacer, conjuntamente, el seguimiento. Un 12,9% de los pacientes han sido derivados a los servicios de Salud Mental por tratarse de una patología psiquiátrica ya definida o donde hiciera falta un tratamiento psicoterapéutico.

LA ATENCIÓN A LA SALUD INTEGRAL EN LOS INSTITUTOS DE ENSEÑANZA SECUNDARIA

Para llegar a atender la demanda implícita del adolescente hay que salir del Centro de Salud y acercarnos a su medio específico.

Para que esta Unidad tuviera una verdadera implicación en la atención primaria de salud, se planificó el desplazamiento de los profesionales a los Institutos de Enseñanza Secundaria. queda claro que no se trata de dar una atención a los alumnos que puedan presentar enfermedades agudas o sufrir accidentes, ni de llevar a cabo el programa de vacunaciones. El objetivo es acercar los servicios de salud a los adolescentes (refractarios a acudir a los Centros de Salud), y facilitar así la promoción de actitudes y actividades saludables.

Las actividades que se llevaron a cabo en los Institutos precisaron una importante tarea de coordinación con los otros profesionales que atienden a los alumnos en sus demandas de salud (orientadores psicopedagógicos, psicólogos, etc.). Este trabajo en equipo se fundamenta en el hecho de que en el proceso de crecimiento y desarrollo del adolescente se integran aspectos biológicos, psicológicos y sociales. En cada centro académico se han establecido los canales de coordinación correspondientes con los diferentes profesionales.

Desde esta perspectiva, la Unidad ha ofertado a los Institutos de Enseñanza Secundaria las siguientes actividades:

1. Consulta abierta. Consideramos que es la actividad más novedosa de nuestra ac-

tuación. Ya que el adolescente es refractario a acudir a los Centros de Salud, hace falta acercarnos a los lugares donde están los adolescentes. Los expertos afirman que tan sólo un 15% de las consultas de adolescentes tienen lugar en Centros de Salud. La Consulta Abierta tiene las garantías de confidencialidad, de acuerdo con las normativas vigentes de bioética.

2. **Asesoramiento** a los profesores sobre los trastornos médicos que pueden causar retraso o problemas en el seguimiento escolar o en la conducta de los alumnos
3. **Charlas o seminarios** con los alumnos sobre los temas de promoción de la salud que puedan interesar, a propuesta de los profesores.
4. **Campañas de promoción de la salud** en temas prioritarios, de acuerdo con las características de cada Centro, y con la colaboración de los profesores.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LOS INSTITUTOS DE ENSEÑANZA SECUNDARIA

La presencia de un profesional de la salud en un despacho del Instituto durante dos horas semanales ha propiciado el acercamiento del adolescente con dudas y conflictos respecto a su salud.

Durante el pasado curso académico se extendió el programa a un total de seis institutos. Una vez ofertado el Programa al Equipo Directivo de cada Centro, se pidió que hubiera una demanda escrita, con acuerdo del Consejo Escolar del Centro (por entender que es el órgano que reúne la

Trastorno adaptativo de la adolescencia <i>El trastorno adaptativo puede ir asociado a sintomatología ansiosa, sintomatología depresiva, o a inhibición académica.</i>	31,7
Trastornos por déficit de atención (TDA) <i>El TDA puede ser con hiperactividad o sin ella.</i>	19,5
Trastornos en la conducta alimentaria	8,7
Trastornos depresivos	6,0
Trastorno de conducta/trastorno disocial	4,9
Situación de riesgo social	3,8
Cefalea tensional	3,3
Trastorno de personalidad	2,2
Experimentación con sustancias tóxicas	2,2

TABLA III.
Diagnósticos.

	Chicos	Chicas
Trastorno adaptativo inespecífico	8	9
Tr. adaptativo con s. depresiva	2	22
Tr. adaptativo con s. ansiosa	12	8
Tr. adaptativo con inhibición académica	3	0
TDA con hiperactividad	22	2
TDA inatentivo	11	1
TCA	1	15
Depresión	6	5
Trastorno de conducta	3	6
Experimentación con drogas	2	2

TABLA IV.
Diagnóstico según el sexo (%).

representación de la comunidad educativa). También se contó con el visto bueno del Delegado de la Conselleria de Educación.

Las actividades llevadas a cabo han sido:

- **Consulta abierta** durante dos horas, un día a la semana, y en el despacho cedido por el mismo Centro. Esta consulta la atendía, de forma alternada, el médico y la enfermera. A la consulta abierta los adolescentes han podido acudir sin necesidad de identificarse y con garantía de confidencialidad. Se ha mantenido una media de cuatro visitas por día de consulta.
- **Seminarios y charlas** con los alumnos sobre temas de

promoción de la salud, según la demanda de los equipos docentes de los Centros. Queremos dejar claro que nosotros no somos docentes y que nuestra actividad se ha dirigido a pequeños grupos, con intervenciones cortas, a fin de "provocar" las consultas. La charla ha servido como presentación de los profesionales. Es importante que quien hace una charla o dirige un taller tenga un cierto compromiso con el Centro y una continuidad en la asistencia. Nuestra presencia en la consulta abierta favoreció, por ejemplo, muchas consultas sobre cómo dejar el consumo de tabaco o de hachís.

- **Orientación a los profesores** sobre temas de salud que podían afectar a los alumnos. Se han atendido también las demandas de los profesores referentes a alumnos concretos. En estos casos, al no ser una visita demandada por el adolescente, se ha requerido el visto bueno de los padres o del propio adolescente si era mayor de edad.
- **Orientación a alumnos** de bachillerato que hacen un trabajo de investigación relacionado con temas de salud. Es una buena manera de llegar a aspectos preventivos muy importantes en la salud del adolescente.
- **Jornada para padres** en algunos institutos, sobre los temas sugeridos por las propias Asociaciones de Padres de Alumnos.

LOS MOTIVOS DE CONSULTA EN EL INSTITUTO

Los programas para dejar el tabaco han tenido éxito cuando se han llevado a cabo en pequeños grupos de alumnos, en el instituto, contando con la confidencialidad.

Los motivos que han llevado a los adolescentes a nuestra consulta abierta han sido muy diversos y variados. Quiero destacar los más significativos, por su frecuencia y su importancia.

Orientación sobre cuestiones conflictivas con la familia, con los amigos o con los profesores. En estos casos se han valorado los factores de riesgo y los factores de protección. Cuando existía una prevalencia de factores de riesgo, hemos recomendado una consulta en el Centro de Especialidades, que

ha sido muy bien aceptada por los adolescentes.

Orientación sobre relaciones sexuales. Han sido muy frecuentes estas consultas entre chicos y chicas en una franja de edad comprendida entre los 16 y los 18 años. Han planteado sus dudas sobre los métodos anticonceptivos y, una vez más, hemos podido constatar que tienen mucha información y poca capacidad de actuación responsable. Se trata de consultas que se han podido resolver en el mismo Instituto.

Orientación sobre consumo de tabaco y otras drogas.

Han acudido adolescentes con ganas de dejar de fumar y se han podido constituir pequeños grupos de chicos/chicas que han entrado en un programa de deshabitación tabáquica, conducido por la enfermera. La difusión que se han hecho entre ellos ha sido nuestra mejor propaganda. No hemos utilizado carteles. También han sido frecuentes las consultas sobre los efectos de la marihuana y sus derivados y alguna consulta sobre las pastillas y la cocaína.

Consulta sobre trastornos de la conducta alimentaria.

En especial han consultado las chicas que presentaban síntomas de bulimia. Así como la anorexia suele detectarse por parte de la familia y acude al médico de cabecera, los síntomas de bulimia se tienen más escondidos y es una patología oculta. También, en este caso, la difusión que se ha hecho entre ellas ha sido la mejor propaganda. En muchos casos hemos recomendado la visita al Centro de Especialidades.

Consulta sobre enfermedades diversas.

Han consultado adolescentes que buscaban información sobre sus trastornos

orgánicos. La consulta ha servido para dejar claros los conceptos y disminuir los niveles de angustia.

Consulta sobre enfermedades de transmisión sexual.

En estos casos ha sido necesaria la derivación al Centro de Especialidades. Se han detectado dos casos de candidiasis vaginal y se ha podido hacer el control de los contactos.

TRABAJAR LA DERIVACIÓN

Pero a veces en el Centro de Enseñanza no se puede resolver una situación conflictiva y conviene derivar a la consulta.

Muchos adolescentes tienen miedo o respeto a la primera visita con un profesional de la salud. El hecho de hallarnos en el mismo Instituto ha facilitado el primer contacto. Después, con la misma garantía de confidencialidad, les hemos invitado a venir a nuestra consulta del Centro de especialidades. Y, cuando ha sido necesaria la presencia de la familia para enfocar el tratamiento, hemos propuesto un encuentro conjunto y nos hemos comprometido a actuar como "abogados defensores" de su causa delante de los padres. La experiencia ha sido muy enriquecedora.

LA EXPERIENCIA DEL INSTITUTO: UN APUNTE FINAL

El adolescente de nuestro tiempo recibe un exceso de información a través de los medios audiovisuales, pero está olvidando la capacidad de la palabra y la fuerza de la argumentación.

Tengo especial interés en destacar que la tarea llevada a

cabo en los Institutos se ha desarrollado de una forma callada y discreta, sin grandes exposiciones ni actividades de escape. Creo que el adolescente actual está saciado de imágenes y hambriento de palabras y argumentos. Por lo tanto, he querido rehuir expresamente las técnicas habitualmente utilizadas en talleres, como pueden ser las proyecciones de vídeos o la utilización de materiales específicos ("los gigantes encantados" para la utilización del preservativo).

Creo en la necesidad de **recuperar la capacidad de hablar y discutir**. Por ello, creo en los pequeños grupos de adolescentes en que se puedan realizar "rol-play" o debates moderados por ellos mismos. La palabra del adulto le suele resbalar. La palabra de quien tiene la misma edad y vive en su mismo mundo llega más hondamente.

Y creo en la posibilidad de poder consultar, "in situ", con el mismo profesional, aquellos temas que le han quedado pendientes de resolver o que le han planteado interrogantes sobre su propia salud. El adolescente vive en un mundo de dispersión (sólo hace falta ver la gran variedad de "créditos" educativos y de profesores). Le hace falta, por lo tanto, un referente más fijo en quien pueda depositar su confianza.

La captación de los adolescentes se ha hecho mediante la presentación del Programa a los profesores, a los alumnos, en pequeñas sesiones informativas y en seminarios. Pero la mejor propaganda ha sido la corriente de comunicación que se ha establecido entre los alumnos de los Centros.

El 80% de las consultas efectuadas se han podido resolver

satisfactoriamente en el mismo centro. Han requerido una derivación al Centro de Especialidades Güell el otro 20%.

¿NOS HACE FALTA UN PROGRAMA DEL ADOLESCENTE SANO?

Más que un programa específico, más que un nuevo protocolo, nos conviene animar a los profesionales de atención primaria a que repliquen experiencias válidas para atender al adolescente, con interés y con ilusión.

Si somos capaces de hacer una abstracción para comprender todo lo que sucede durante la etapa de la adolescencia y juventud, podremos intuir que las posibilidades de prevención son muy amplias y efectivas. Nos hace falta conocer lo que representa la salud integral de la adolescencia, las situaciones de riesgo con que se encuentra y los factores de protección que conviene incrementar.

A partir de aquí, se tratará de desarrollar políticas que faciliten el incremento de los factores protectores, que permitan el acceso fácil de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud y que fomenten la formación de aquellos profesionales que quieren dedicar su trabajo a esta tarea preventiva, desde la propia acción o desde la formación de agentes de salud entre las propias filas de jóvenes y adolescentes.

No deberemos perder demasiado tiempo en discutir el diseño de las salas de espera "especiales" para adolescentes. Estas discusiones, muy a menudo, frenan muchas actuaciones que se podrían hacer (y nos basamos en la tan manida falta de recursos). El adolescente valora

que, más allá de la sala de espera, pueda encontrar a un adulto capaz de atenderlo con profesionalidad, que sepa escuchar y valorar debidamente sus opiniones, que sepa garantizar su confidencialidad, que no escriba notas en su presencia, que no moralice ni tenga prisa en emitir juicios de valor, y que no esté pendiente del reloj. Detestará, en cambio, al profesional pendiente de aplicar un protocolo y de rellenar unos cuestionarios.

Si bien los cuestionarios pueden ser de utilidad en algunas ocasiones (el adolescente callado, por ejemplo), tenemos la experiencia de la sobreabundancia de exámenes tipo "test" en los institutos y la poca predisposición de muchos jóvenes a rellenar, con sinceridad, nuevas listas de interrogatorio. La base de la entrevista debe ser la confianza y la capacidad para el diálogo.

Si el adolescente ha encontrado en el profesional una atención correcta y satisfactoria, no dará más importancia al hecho de compartir la sala de espera con lactantes o con ancianos.

Ya que cualquier inversión que se haga en prevención para la salud de los adolescentes es una buena inversión y ahorrará muchos gastos y muchas patologías que hoy son emergentes, más que pensar en el diseño de protocolos específicos, hará falta motivar a los profesionales de atención primaria de los Centros de Salud para que adquieran la formación adecuada e inicien las tareas de atención específica a los adolescentes de sus consultas y, saliendo de ellas, en los Institutos y en los lugares donde se puedan encontrar.

Hará falta, también, ser capaces de establecer líneas de colaboración con los Programas

de Atención a la Mujer, los Centros de Salud Mental Infanto-Juveniles, los orientadores psicopedagógicos, los Servicios Sociales, y toda una larga lista de profesionales que colaboran de una u otra manera en la atención a la salud integral de los adolescentes. Se trata de formar un equipo multidisciplinar. Pero quiero señalar la importancia de que al adolescente le interesa disponer de un profesional concreto en quien depositar su confianza. La multidisciplinaria no puede significar la oferta de una multitud dispersa de profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

Los asteriscos reflejan el interés del artículo a juicio del autor.

1.** Blum RW. Riesgo y resiliencia. Conceptos básicos para el desarrollo de un programa. *Adolescencia Latinoamericana* 1997; **1**: 16-19.

La resiliencia es la capacidad del individuo para no deformarse a pesar de la presión de los factores de riesgo. En este artículo se ofrecen las bases para el fortalecimiento de la resiliencia. El objetivo es el desarrollo de una salud mental positiva, reducción de problemas de comportamiento y mejores competencias sociales.

2.** Cornellà Canals J. Aspectos generales de la salud en la adolescencia y la juventud. Factores de riesgo y de protección. *Estudios de Juventud* 1999; **47**: 39-44.

El problema actual de unos factores de riesgo que van en aumento sólo puede ser atajado desde la prevención. Ésta pasa por desarrollar factores de protección sólidos en el adolescente.

3.*** Cornellà Canals J. Técnicas de entrevista con el adolescente. En: Sasot Llevadot J, Moraga Llop FA., editores. *Psicopediatría del adolescente. Aspectos preventivos y psicosociales*. Barcelona: JR Prous SA; 1998. p.11- 21.

Se ofrece una guía de carácter práctico sobre como entrevistar al adolescente, teniendo muy en cuenta la disposición interna del pедиatra. Se cuestiona la uti-

lidad de los cuestionarios y se ofrecen ideas para situaciones conflictivas.

4.** Narvaez RO. Salud integral del adolescente. Su abordaje interdisciplinario. *Adolescencia Latinoamericana* 1997; **1**: 5-10.

El autor reflexiona sobre los nuevos sistemas no tradicionales que se pueden utilizar para abordar el tema de la salud integral del adolescente. Parte del concepto de atención multidisciplinaria para el manejo del adolescente y de su familia.

5.*** Silber TJ. Medicina de la Adolescencia: una nueva subespecialidad de la Pediatría y de la Medicina Interna en la América del Norte. *Adolescencia Latinoamericana* 1997; **1**: 11-15.

El Dr. Silber, uno de los pioneros en la atención al adolescente, analiza la aparición en el campo de las ciencias médicas de la medicina de la adolescencia como nueva subespecialidad. Presenta una sinopsis de su historia y de su razón de ser, teniendo en cuenta las modernas teorías sociológicas acerca de la formación de nuevas especialidades y los procesos de segmentación profesional.

Caso clínico

Juan tiene 17 años y ha entrado en el despacho que tengo abierto en el Instituto cada miércoles de 12 a 14 horas. Juan quiere hablar conmigo sobre su acné. Le noto nervioso, intranquilo, con prisa. Le ofrezco que se siente, pero no lo hace. Ni se quita el abrigo. "De hecho, me dice, me interesa saber cual es el tratamiento más rápido para el acné".

Me intereso por sus estudios. Juan repite curso y se

siente mal. Me comenta que sus padres no lo entienden.

Me intereso por su vida social. Juan juega al futbol, pero ha pasado una mala racha como jugador (pequeñas lesiones, sanciones, etc.)

Me intereso por sus hábitos. Me cuenta que fuma un paquete de Marlboro al día y que no piensa dejarlo. No acostumbra a fumar porros, con excepción de las "fiestas". Lo mismo ocurre con el alcohol.

Y me intereso por su acné. Le explico los consabidos consejos

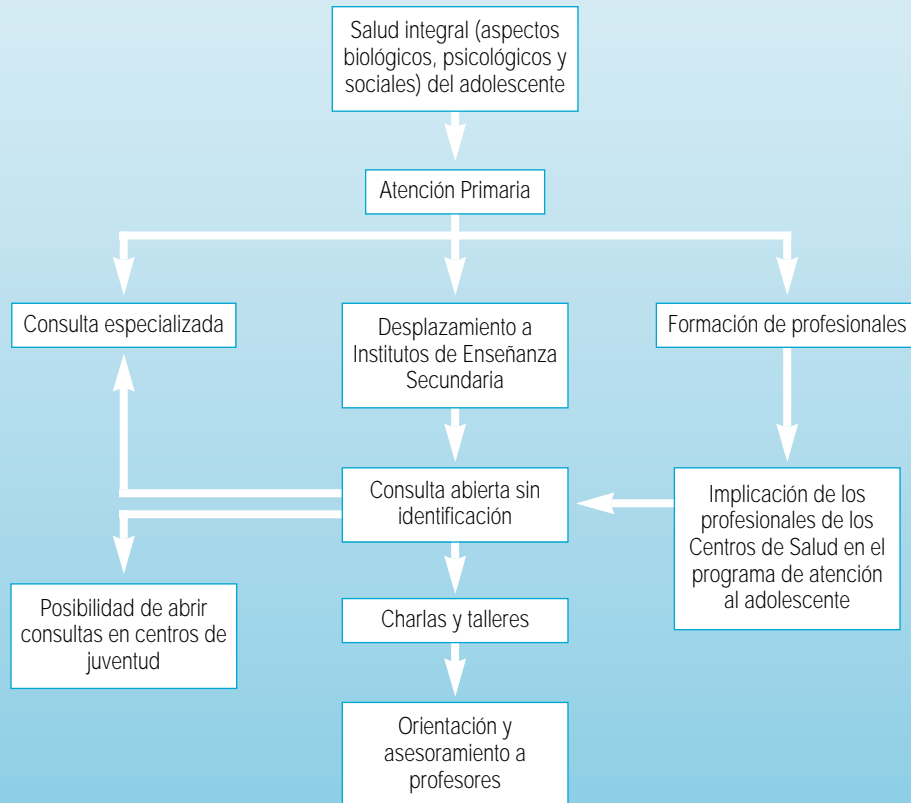
sobre higiene de la piel, cuidado de la alimentación y el uso de un producto que sea eficaz.

Juan agradece la atención prestada y se va a marchar del despacho. Pero, al llegar a la puerta, se gira y me pregunta si dispongo de unos minutos más para él. Afirmando que no tengo prisa. Juan se quita el abrigo y se sienta en la silla que tengo delante.

"Verá, es que en el fondo, me preocupa el tema de la eyaculación precoz..."

Juan ya no tiene prisa.

SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE



ALGORITMO: SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE