

La medicina de familia y la adolescencia

«Todo el mundo sabe que lo mejor que se puede hacer con los adolescentes es mantenerse alejado de ellos hasta que sus hormonas descansen»

D. Black¹

Llamamos adolescencia al período del desarrollo humano que se extiende desde la aparición de los primeros cambios puberales hasta el inicio de la edad adulta (adquisición de la madurez física, psicológica y social). Esta madurez cada vez se retrasa más debido a los estudios y las dificultades económicas de los jóvenes para abandonar el hogar familiar. Si intentamos concretar unos límites de edad, se pueden utilizar los que define la OMS: entre los 10 y 19 años. Pero no puede olvidarse que en nuestro país los jóvenes abandonan el hogar familiar, como promedio, alrededor de los 28 años.

Si algo caracteriza la adolescencia sería el CAMBIO en mayúsculas: físico, cognitivo, psicológico y social. Muchas culturas tienen rituales de tránsito entre la infancia y la edad adulta –recordemos la primera cacería en algunas comunidades primitivas indígenas–; pero en las culturas llamadas civilizadas, este período de cambio, de duda, búsqueda y curiosidad, se ha convertido en un largo recorrido. Entre las dificultades y los riesgos con que los jóvenes se pueden encontrar en este período destacan el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, las conductas de riesgo bajo el efecto de éstas, las primeras experiencias sexuales, los trastornos de la conducta alimentaria, la asociación con diferentes tribus urbanas y los posibles comportamientos socialmente conflictivos.

Los médicos de familia representan el «primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema sanitario, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituyen el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria»². Ésta es una declaración de intenciones que resulta muy atractiva sobre el papel y que muchos de nosotros intentamos desarrollar en el día a día de nuestras consultas: soy el médico de mis diabéticos, de mis ancianos, de mis pacientes neoplásicos, etc.; pero, ¿realmente soy el médico, el referente en salud, de mis adolescentes?, ¿la atención integral al adolescente, es una realidad en mi consulta?, ¿no es más prudente mantenerse alejado de esos muchachos de extraña conducta?

Desde hace algún tiempo algunos médicos de familia nos interrogamos sobre los adolescentes: ¿qué pasa con ellos?,

¿qué quieren de nosotros?, ¿qué les preocupa?, ¿qué ocultan tras esos silencios?

Durante nuestra formación como médicos, la mayoría no recibimos ninguna orientación, ni en la universidad ni en el posgrado, de cómo atender y entender los problemas específicos de la adolescencia. Esto dificulta la atención a los adolescentes tanto como la masificación de nuestras consultas. A menudo es la práctica individual la que nos forma, pero la realidad es que disponemos de pocas herramientas y poco tiempo para atenderlos adecuadamente. Los médicos de familia hemos desarrollado grandes habilidades: somos capaces de iniciar un tratamiento con insulina a un paciente, de llevar a cabo cirugía menor en la consulta, de infiltrar una tendinitis... Pero ante un adolescente, ¿nos consideramos suficientemente capaces de atender sus necesidades de salud?

Cada día son menos los médicos de familia que actúan de manera indiferente cuando aparece un joven por la consulta. Ante la visita de un adolescente, en ocasiones se producen situaciones como éstas:

- «Ahora podré recuperar parte del retraso al que me lleva lo ajustado y denso de mi agenda.»
- «Mejor no sacar según qué tema con el joven. Después no sabré qué hacer con la información.»
- Otras me obligo a realizar actividades preventivas, preguntando toda la información de rigor ante la mirada aprobadora de unos padres y la incomodidad del adolescente.
- Me interrogo en silencio sobre qué pasa por la cabeza de aquel joven al que su madre trae obligado, porque se ha hecho un *piercing* en la lengua y quiere que yo se lo mire.

Lo cierto es que cada vez somos más los que necesitamos aumentar nuestras competencias en la manera de tratar a los adolescentes. Desde hace unos años entre los médicos de familia crece una inquietud que lleva a algunos de nosotros a formarnos para mejorar nuestra manera de atender a estos jóvenes, a realizar trabajos de investigación³ para conocer qué está pasando con este colectivo en nuestras consultas, a visitar los centros educativos para contactar con ellos, a compartir experiencias e inquietudes...

Desde hace 5 años, el interés por la adolescencia entró en mi vida profesional y con algunos compañeros iniciamos un grupo de trabajo en Cataluña que se mantiene activo desde entonces. Al principio nos invadieron muchas dudas

sobre si el resto de los médicos de familia, agobiados por la masificación de sus consultas y el progresivo envejecimiento de la población, no preferirían ceder este espacio asistencial a los que desde el mundo de la pediatría lo reivindicaban. Ahora, desde la experiencia vivida, creo que puedo afirmar que no es así. Durante todo este tiempo la semilla del interés por la atención a los jóvenes ha ido creciendo en nuestra sociedad científica, al igual que en otras sociedades federadas de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

Recientemente, se han producido en el ámbito nacional tres hechos que reafirman que la medicina de familia ha decidido no mantenerse alejada de los adolescentes:

– En el congreso de la semFYC, realizado en Madrid en 2002, se presentó el nuevo Programa Docente de la Especialidad. Por primera vez, la atención a la adolescencia entra dentro de los conocimientos, actitudes y habilidades básicas que han de adquirir los residentes de medicina de familia en el estudio de su especialidad.

– En el congreso de la semFYC de Barcelona, en 2003, una de las mesas centrales se ha dedicado a la atención de los adolescentes.

– Se ha creado un grupo de trabajo de adolescencia en la semFYC con representantes de diferentes sociedades federadas, y está abierto a que se incorporen nuevos componentes.

Como se puede ver, hay motivos para el optimismo. Somos conscientes de que acabamos de empezar, pero es seguro que esta semilla seguirá creciendo y que todos nosotros seremos capaces en la consulta de tratar (con) adolescentes⁴, mejorando nuestras habilidades de entrevista clínica⁵ desde el respeto a la confidencialidad, la privacidad y la intimidad de los jóvenes.

R. Jiménez Leal

Médico de Familia.

Atención Primaria Vallcarca-Sant Gervasi.

Secretaría del Grupo de Adolescencia i Salut de la SCMFic.

Coordinadora del Grupo de Adolescencia de la semFYC.

Barcelona. España.

Bibliografía

1. Surís JC. Un adolescente en casa. Barcelona: Ed. Debolsillo, 2001.
2. Definición de la atención primaria de salud. Conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata, 1978.
3. Casado I, González S, González S, Rojas A. Evaluación del registro de actividades preventivas en un área de salud. Aten Primaria 1997;19;271-2.
4. Casado I. Tratando (con) adolescentes. Aten Primaria 2000;26:137-8.
5. Jarabe Y, Vaz FJ. La entrevista clínica con adolescentes. FMC 1995;2:455-65.