

EDITORIAL

Tratando (con) adolescentes

Palabras clave: Adolescente; Entrevista clínica; Relación médico-paciente.

«Muchas veces me imagino que hay un montón de niños jugando en un campo de centeno. Miles de niños. Y están solos, quiero decir que no hay nadie mayor vigilándoles. Sólo yo. Estoy al borde de un precipicio y mi trabajo consiste en evitar que los niños caigan en él. Cuando empiezan a correr sin mirar adonde van, yo salgo de donde esté y los cojo. Eso es lo que me gustaría hacer todo el tiempo. Vigilarlos. Yo sería el guardián entre el centeno. Te parecerá una tontería, pero es lo único que de verdad me gustaría hacer.»

(El guardián entre el centeno, J.D. Salinger)

Desde la pubertad hasta la madurez psicofísica o, por convención, desde los 12 a los 19 años, el adolescente vive una sucesión de cambios, toda una transformación, de final difícilmente predecible por el número de factores que influyen y la variedad de respuestas individuales. Esta complejidad exige del profesional de atención primaria una respuesta adecuada.

Trabajar con adolescentes puede ser sencillo o suponer todo un reto. Sencillo si nos limitamos a resolver sus infrecuentes visitas, mayoritariamente por problemas menores como infecciones respiratorias, traumatismos o acné. Un reto si pretendemos ofrecer una atención integral, detectando riesgos asociados a conductas, aconsejando sobre hábitos nocivos o trabajando las ansiedades que se generan en esta época de cambios desestabilizadores, en ellos y en sus familias.

Todo esto en el marco de una asistencia esporádica, con frecuencia forzada, condicionada por la tendencia a identificar la figura del profesional sanitario con la autoridad paterna, con el rechazo que les suelen generar las figuras de autoridad. Aceptar el reto y actuar en consecuencia nos supone dificultades, a veces frustracio-

nes, pero también es estimulante y enriquecedor para nosotros... y rentable para ellos, pues su futura salud está en buena parte condicionada por los hábitos, conductas y conflictos que surgen en la adolescencia.

¿Qué condiciones habría de tener el profesional que trabaje con adolescentes?

Básicamente tres: predisposición personal, formación específica y habilidades de entrevista.

Predisposición personal

De la misma manera que no se entendería un pediatra al que no le gustase tratar niños, un médico que se sienta especialmente incómodo tratando adolescentes difícilmente conseguirá una relación asistencial adecuada. Una disposición respetuosa y abierta, favoreciendo la comunicación con una actitud de escucha, parece la manera más apropiada para acercarse al adolescente que nos consulta.

Formación específica

Entre las preocupaciones de los adolescentes, todo lo relacionado con el aspecto ocupa un lugar destacado. Tenemos que saber orientar en las frecuentes consultas por problemas dermatológicos, obesidad, trastornos alimentarios o del crecimiento, entre otros.

También puede acudir solicitando ayuda médica por cuestiones relacionadas con el embarazo –la más frecuente es la petición de contracepción poscoital– o enfermedades de transmisión sexual, que pueden generar dudas respecto a la actuación más correcta. Progresivamente, se impone la tendencia a facilitar una asistencia adecuada que, guiada por los principios de beneficencia y autonomía, respeta el deseo de confiden-

cialidad cuando lo expresan adolescentes «maduros», concepto legal que implica que el menor de edad tiene derecho a dar consentimiento en aquellos problemas médicos que afectan su salud cuando se cumplen tres criterios:

- Edad superior a 14 años.
- Competencia del paciente para tomar decisiones, según la opinión del médico.
- El procedimiento procura el beneficio del paciente sin implicar riesgos graves.

Obviamente, queda un espacio para la reflexión ética individual del profesional, que podrá decidir en cada caso los límites de la confidencialidad. Especial relevancia tienen los problemas de salud mental, encontrándose entre los más prevalentes los trastornos de ansiedad y los depresivos. Un elevado índice de sospecha, para detectarlos precozmente, y una valoración cuidadosa, dedicando tiempo suficiente, nos ayudarán a decidir qué caso podemos tratar y cuál es aconsejable derivar al centro de referencia en salud mental.

No son infrecuentes las somatizaciones, especialmente en adolescentes que consultan de modo repetido por motivos «banales». Es importante saber escuchar qué hay detrás de las quejas y síntomas iniciales. Ante la sospecha, procuramos acercarnos a conflictos subyacentes, informando de la posible relación con los síntomas físicos y favoreciendo la reflexión del adolescente al respecto. Quizás sea la mejor época para evitar que se convierta en un problema crónico de difícil solución.

Habilidades de entrevista

De nuestra capacidad para comunicarnos con el adolescente en la primera entrevista puede depender el futuro de la relación asistencial. És-

**TABLA 1. Cuestionario-guía de atención al adolescente
(Grupo «Adolescència i salut» de la SCMFIC)**

| |
|--|
| 1. Realización o revisión del genograma |
| – Recoger antecedentes familiares |
| – Identificar convivientes y explorar dinámica familiar y posibles duelos |
| 2. Rendimiento escolar/laboral |
| – ¿Qué curso haces? ¿Te han quedado asignaturas? ¿Querrás seguir estudiando? |
| – ¿En que estás trabajando? ¿Te gusta tu trabajo? |
| 3. Tabaco |
| – ¿Fumas diariamente? ¿Cuántos cigarrillos? |
| – ¿Has fumado en alguna ocasión? |
| – ¿Quién fuma en tu casa? ¿Y en tu grupo de amigos? |
| – ¿Qué opinas? |
| 4. Alcohol |
| – ¿Tomas bebidas con alcohol? ¿Cuáles? |
| – ¿En casa? ¿El fin de semana? |
| – ¿Qué piensas? |
| – ¿Has ido en coche o moto con alguien que haya bebido? |
| 5. Otras drogas |
| – ¿Has tenido contacto con otras drogas? ¿Cuáles? |
| – ¿Conoces a alguien que consuma? ¿En tu grupo? |
| – ¿Quieres hacer alguna pregunta sobre este tema? |
| 6. Actividad física y tiempo libre |
| – ¿Practicas algún deporte? ¿Cuál? ¿Cuánto tiempo le dedicas? |
| – ¿Qué haces los fines de semana? ¿Sales en grupo o en pareja? |
| 7. Actividad sexual |
| – ¿Has recibido información sobre anticonceptivos? ¿Cuáles conoces? |
| – ¿Y sobre enfermedades de transmisión sexual? ¿Cuáles te suenan? |
| 8. Alimentación |
| – ¿Haces o has hecho algún tipo de dieta? ¿De qué tipo? |
| – ¿Conoces a alguien con problemas de anorexia o bulimia? |
| – ¿Qué opinas? |
| 9. Salud mental |
| – ¿Con quién hablas cuando las cosas no van bien? |
| – ¿Te sientes triste o deprimido con frecuencia? |
| – ¿Tanto como para haber pensado en suicidarte? |

te sólo es uno de los motivos por los que hemos de conceder importancia a la calidad de las entrevistas con adolescentes. Otro es que una buena entrevista es una experiencia que suele tener valor terapéutico en sí misma, en una etapa donde establecer relaciones tiene notable importancia. De sentirse recibidos a sentirse rechazados hay una gran diferencia.

Es fundamental ofrecer un espacio independiente de los padres, donde dejemos clara nuestra manera de trabajar y que el contenido de la conversación no será comentado sin su permiso. No hacer explícita esta pre-

misa de confidencialidad –o incumplirla posteriormente– puede anular todos los bienintencionados intentos por construir una relación de confianza con el adolescente.

Es conveniente favorecer la progresiva responsabilización del adolescente respecto a su salud. Esto se ve propiciado por el hecho de pasar de ser visitado por el pediatra, generalmente a petición de los padres, a serlo por el médico de cabecera, por iniciativa propia, iniciativa que se producirá más fácilmente si en la primera visita comentamos esta circunstancia.

La detección oportunista es otra premisa básica en la atención a adoles-

centes. Si una visita programada puede ser muy rentable en casos seleccionados, cualquier entrevista individual es una oportunidad –a veces única– para detectar hábitos de riesgo. Puede ser útil disponer de un cuestionario-guía como el de la **tabla 1**, que permita explorarlos de una forma ordenada. El objetivo es que, progresivamente, se haga prescindible porque el profesional lo incorpore a las habilidades de entrevista, transformando el interrogatorio en una conversación distendida. Finalmente, el adolescente ha de sentirse partícipe en la toma de decisiones. Lo que no sea consensuado con ellos tendrá escasa repercusión o generará resistencias.

¿Y los padres?

También son nuestros pacientes, y frecuentemente nos abocan su sufrimiento por las conductas de los hijos. Han dejado de ser los padres omnipotentes y respetados, se sienten desconcertados y, a medida que aumenta el deseo de autonomía del adolescente, afloran fuertes ansiedades.

Si facilitamos espacios para la verbalización de estas ansiedades, procurando una respuesta contenedora, podemos ayudarles a asumir los cambios propios de este período o que les resulte menos doloroso.

En momentos de conflicto, nuestra participación puede destrabar estas situaciones, sobre todo si conseguimos centrarnos en mejorar la comunicación entre el adolescente y los padres, evitando tomar partido. La actitud más adecuada puede ser aquella que se refleja en la frase «neutralidad benevolente».

Para acabar, ¿quién atenderá a los adolescentes del siglo XXI? Puede ser la pregunta con respuesta más fácil: tendrían que ser atendidos por quien más formación, interés y disponibilidad demuestre, sea pediatra, médico de familia o enfermera. Estoy convencido de que en los 3 colectivos son mayoría los profesionales deseosos de ayudar a los jóvenes a tener un futuro mejor.

I. Casado

Médico de Familia. Coordinador del grupo
«Adolescència i salut» de la Societat
Catalana de Medicina Familiar
i Comunitaria.