

FORMACIÓN CONTINUADA



Artículo disponible en:
www.sietediasmedicos.com

Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com

Cada tema está acreditado por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con **0,2 créditos**



TEMA 1

EL ADOLESCENTE: ¿ESE MONSTRUO?

Josep Bras Marquillas

Coordinador pediátrico de la Unidad de Investigación, Formación Continuada y Docencia del ICS de Barcelona. Pediatra de Atención Primaria. ABS Poblenou. Barcelona

Objetivos de aprendizaje

- ▶ **Reconocer la adolescencia como un fenómeno individual o sociológico.**
- ▶ **Conocer cómo se ajusta el adolescente a su nueva identidad.**
- ▶ **Saber diferenciar entre el adolescente y la adolescencia.**
- ▶ **Conocer los motivos de consulta de un adolescente y las causas de mortalidad en la adolescencia.**
- ▶ **Reconocer los distintos tipos de conflictos, clásicos y actuales, propios de la adolescencia en el ámbito de la atención primaria.**

ADOLESCENCIA

Josep Bras Marquillas

Coordinador pediátrico de la Unidad de Investigación, Formación Continuada y Docencia del ICS de Barcelona. Pediatra de Atención Primaria. ABS Poblenou. Barcelona

El adolescente: ¿ese monstruo?

Adolescentes: ¿los grandes olvidados de las consultas?

Psicología del adolescente y su entorno

La tormenta hormonal del adolescente

Introducción

Etimológicamente «adolescencia» significa padecimiento, pero ¿se trata de una edad conflictiva o es sólo un tópico? La adolescencia (traspaso de la infancia a la edad adulta) es una realidad sociológica surgida con entidad propia en el siglo xx en la sociedad industrial o avanzada. Ciertamente la eclosión hormonal de la pubertad desencadena un rápido despertar del niño, tutelado por su familia y su escuela, que le conduce a un estadio nuevo: el de joven con identidad personal autónoma e integrado en la sociedad como miembro activo. Para que este ser crezca, labre su propio espacio y se autoconfigure, precisa «salir del huevo», del recinto familiar. Aparecen en él, a fuerza de necesidad, las nociones de libertad, identidad, territorio, recursos propios y capacidad de decisión, a la vez que surgen los correspondientes contenedores: los límites sociales, morales e incluso estéticos que impone el grupo. Toda esta dinámica no está preconfigurada en la genética, sino que permanece abierta a la experiencia y al aprendizaje individual: cada individuo y cada familia lo crean a su manera. Mientras los adultos valoramos sobre

todo los resultados conseguidos, el adolescente valora ante todo su proceso de descubrimiento (emocional y cognitivo). Por ello, para trabajar con adolescentes se recomienda, además de conocimientos, una especial sensibilidad para acompañarlos.

Antecedentes en el reino animal

Las crías mayores de los mamíferos suelen hacer un encaje social rápido y no pasan por la adolescencia; al llegar la edad de celo no se autoconfiguran, sino que es el grupo (rebaño, manada, etc.) el que, a través de sus líderes, los configura y les asigna su territorio, su papel y su estatus. Los perros domesticados, en cambio, sí muestran cierta «adolescencia» hacia los 6-18 meses. Durante una larga temporada se vuelven rebeldes y ponen a prueba a sus amos rechazando sus órdenes; la mayoría de los perros que son abandonados o reclusos en albergues lo hacen en esta fase. Se aconseja a los amos mantener un régimen de mucha actividad (ejercicio y largas caminatas, puesto que un perro cansado es bueno y causa menos problemas), no cejar en las normas y seguir manteniéndolos

dose afectuosos con ellos; eso permitirá que el vínculo sea mejor cuando madure. ¿Les suena eso a los padres humanos?

En el caso de los chimpancés, estudiado por Jane Goodall, se trata de una etapa difícil en que se establecen unos patrones de conducta muy diferentes en los machos y las hembras. Los primeros se integran en su jerarquía mediante exhibiciones y alardes adolescentes, pero cuando la tensión entre machos adultos se hace insoportable, el adolescente vuelve durante cierto tiempo con su madre; ésta suele aceptar ayudarlo y protegerlo, lo que contribuye a su estabilidad y a la del grupo. «En esta cuestión parece existir cierto paralelismo conductual con los varones humanos. En la adolescencia humana, los chicos jóvenes alardean de masculinidad ante sus amigos y en presencia de chicas. Evidentemente pavoneándose al modo humano mediante gestos, expresiones, palabras malsonantes, estilo de vestir...» (Goodall, 1986). Las hembras entran antes en la adolescencia, dos años antes de ser fértiles, y manifiestan fascinación por las crías. La estrecha relación familiar entre las hembras en el cuidado de las crías y el aprendizaje de las funciones maternas garantizan también la cohesión grupal.

Antecedentes humanos

En el Paleolítico, las cuevas eran santuarios donde se celebraban, entre otros, los ritos de tránsito de la adolescencia a la adultez, al amparo de las pinturas rupestres. A partir del Neolítico, con la aparición de jerarquías sociales, estos rituales son ya más específicos: se inicia a los varones en la caza, las manufacturas o las armas. Los niños se introducían en las labores adultas cada vez con menor tutela. En la Antigüedad, con una esperanza de vida de 30-40 años, el paso a la adultez era precoz y breve. Los varones se incorporaban al trabajo entre los 7 y 12 años, mientras que las mujeres lo hacían antes. La adolescencia no era un estadio del desarrollo, sino simplemente el inicio de la etapa productiva: los

pobres comenzaban a trabajar y los ricos asumían la labor de mando que les correspondía (por ejemplo, el faraón Tutankamón, el rey David o Carlomagno). A partir del siglo VI a.C., el cuerpo del joven (*kourós*) fue el modelo «escultural» de la figura humana ideal; ello alcanzó su máximo esplendor en la Grecia clásica del siglo posterior. Poco evolucionó este tránsito, de niños a productores, hasta finales del siglo XIX: la transición era específica para los distintos campos de la producción y, en algunos casos, conllevaba un breve periodo de aprendizaje. Aún en tiempos de nuestros abuelos, el chico tenía que fijarse en los modelos de conducta y las funciones de sus mayores y acomodarse a ellos. Sabía perfectamente dónde viviría, con quién se casaría y en qué trabajaría. Esta situación se observa todavía en zonas campesinas apartadas de los núcleos urbanos, sobre todo en países de renta baja. No es hasta finales del siglo XIX en Occidente, coincidiendo con el advenimiento de la revolución industrial y con una esperanza de vida de 60-70 años, cuando cambia el modelo de producción y se exige una mayor capacitación, formación y educación a importantes masas de la población. Esta situación se consolida en el siglo XX y permite el surgimiento de la etapa adolescente como se conoce en la actualidad, con sus propias características y sus problemas inherentes.

La adolescencia según figuras ilustres

A pesar de dar un carácter ritual a unos tránsitos tan rápidos, puede comprobarse que los encontronazos vienen de muy antiguo.

Sócrates (siglo V a.C.) afirmó que la juventud estaba malcriada, se burlaba de la autoridad y no tenía ningún respeto por los mayores. Nuestros muchachos de hoy, decía, son unos tiranos: no se levantan cuando un anciano entra y responden con altanería a sus padres.

Platón, en cambio, señaló que es la etapa en la que se desarrolla la capa-

cidad para razonar. Por su parte, Aristóteles dejó escrito que los jóvenes eran concupiscentes y pretendían hacer cuanto les apetecía; que eran menos avariciosos porque aún no habían experimentado la indigencia, ingenuos porque todavía no habían sido testigos de muchas maldades y crédulos porque todavía no habían sido engañados en muchas cosas; que vivían los acontecimientos con esperanza porque ésta miraba al futuro, mientras que el recuerdo miraba al pasado; que preferían hacer cosas hermosas, en vez de dedicarse a las convenientes, y que aún no juzgaban nada de cara a la utilidad y el lucro.

En su *Émile* (1762), Rousseau afirmaba que «la adolescencia es como un parto... si en el primero nació un niño, en éste nace un hombre o una mujer». Por su parte, John Bowlby (1988) sostenía que «dedicarles tiempo y atención a los niños significa sacrificar otros intereses y actividades; los adolescentes sanos, felices y seguros de sí mismos son el producto de hogares estables en los que ambos padres dedican gran cantidad de tiempo y atención a los hijos»; y también decía lo siguiente: «tomémoslos en serio, no los tratemos como seres inferiores porque explican cosas de las que estamos de vuelta. La adolescencia es una época que sólo se recuerda feliz cuando ya ha pasado y estamos en plena madurez».

Margaret Mead (1928) describió la adolescencia en Samoa como una etapa tranquila y sin conflictos, con paulatina integración social, sin momentos turbulentos. Con ello introdujo la variable del contexto cultural como determinante de la vivencia adolescente. En su descripción, son los adolescentes quienes toman sus iniciativas.

Según la teoría epistemológica de Jean Piaget (1958), es en la adolescencia cuando la madurez cognoscitiva llega a su máximo estadio de desarrollo: el de las operaciones formales o abstractas. El sujeto no queda encerrado en la inmediatez de la experiencia directa sino que puede pensar en abstracto; se

le caen los muros de su casa y se proyecta hacia un mundo más amplio: su futuro, la sociedad, el país, las opciones sociales, los valores y las creencias. Y con estos descubrimientos vendrán la verificación y la reflexión.

Robert J. Havighurst (1972) considera que las expectativas sociales respecto a la maduración del adolescente son aceptadas por éste; las denomina «las ocho tareas evolutivas de la adolescencia», y constituyen un retrato a modo de programa de lo que en la sociedad occidental se supone que debe conseguir un adolescente para integrarse en la sociedad. En esta descripción es la sociedad la que impone las condiciones.

Definición actual

La adolescencia es la etapa de la vida que se inicia con la pubertad (entre los 10 y 15 años) y da paso a la juventud (hacia los 18-20 años). No puede medirse cronológicamente porque, al ser una etapa madurativa, depende del tiempo interno de cada individuo, de su maduración; las chicas suelen alcanzar la madurez unos dos años antes que los chicos. En esta etapa de «renacimiento» personal, se enlaza la niñez en la que nos embarcaron nuestros padres con la aparición de nuestro proyecto personal propio. Junto a un cuerpo cambiante, recio, a veces sobrecogedor, y una gran complejidad emocional, puede sorprendernos una gran ingenuidad cognitiva. Se inicia la capacidad de abstracción y se hacen generalizaciones con facilidad. El adolescente aprenderá a configurarse en el seno de una familia y una sociedad complejas que, como él, tienen intereses y relaciones contrapuestos y contradictorios. Paso a paso irá madurando, buscándose la vida, un entorno amigable, su estabilidad y su verdad o modo de ver el mundo.

El encaje del mundo interior

Cuando una chica presenta la menarquia se dice que «ya es mujer»; no obstante, aún le queda un buen trayecto para serlo. La maduración física precede a la emocional y a la cognitiva, y estos desfases condicionan un duelo

del cuerpo infantil en forma de sentimiento de inseguridad, cierto miedo a sí misma, a este nuevo ser aún desconocido, lo que la empujará a prolongados autorreconocimientos y ensoñaciones frente a un espejo. La maduración neurológica del lóbulo prefrontal aún es incompleta: puede pensar en el corto plazo (emociones y riesgos inmediatos), mientras que el largo plazo le resulta una entelequia.

Para el adolescente el mañana no existe: todo se vive ahora. Preocuparse por el futuro (laboral, económico o familiar) puede acongojar al adulto, pero no al adolescente, y en caso de que lo haga, responderá con inmediatez y sin excesiva preocupación. Psíquicamente el adolescente vive con mayor intensidad emociones y sentimientos y su pensamiento es más potente; un auténtico despertar a la vida. De hecho, cuando un adulto maduro habla de «su época» se refiere a la de su adolescencia, periodo en que configuró y afirmó su identidad, se adhirió a determinadas ideas y tendencias y desarrolló gustos «propios».

Desde el punto de vista emocional, presentan una especial labilidad, con tendencia a la baja autoestima y la ansiedad. Su egocentrismo los lleva a creer que cuando entran en un sitio todo el mundo está pendiente de ellos. De ahí la gran importancia de todo lo que afecte a su imagen: figura corporal, corsés, acné, gafas, pechos, vestido, higiene, ortodoncia, olor... Los adolescentes son más sensibles al etiquetado y a la exclusión social que los adultos. La presión de grupo es fundamental; por eso es tan necesario promover su capacidad de resistencia, su asertividad y resiliencia, ayudando a controlar la compulsividad. En contraste con esta gran fragilidad e inseguridad, tristeza y melancolía (sobre todo en su soledad e intimidad), muestran una aparente hiperseguridad, contundencia y euforia, sobre todo cuando están en grupo. Esta bipolaridad es frecuente y normal. El apoyo emocional de la familia contribuye a su manejo y resolución. Debe sospecharse al-

guna enfermedad subyacente cuando eso altere toda su vida.

Con el descrédito de la autoridad parental (la «muerte del padre»), el adolescente busca una rápida resituación y reordenación de su mundo. Al principio experimenta grandes contradicciones o ambivalencias, que irá elaborando y resolviendo hasta su etapa juvenil; entre ellas cabe citar las siguientes: a) rebeldía contra los padres frente a la demanda de su protección; b) independencia de la familia frente a una dependencia afectiva y económica; c) trato como responsable frente al rechazo de responsabilidades; d) amor y odio hacia los padres o referentes afectivos; e) originalidad personal frente a un gregarismo mimético; f) ascetismo religioso frente a sensualidad; g) entusiasmo eufórico frente a apatía; h) solidaridad universal frente a egoísmo; i) idealismo utópico frente a egocentrismo extremo, y j) pensador y gran discutiendo frente a simplista generalizador.

Desde el punto de vista cognitivo, Piaget concluyó que un adolescente, hacia los 12 años y en un contexto cultural favorable, alcanza el estadio llamado «de las operaciones formales», en el que puede manipular ideas y, por abstracción, inducir generalizaciones y aplicarlas a otro contexto; ese pensamiento formal o abstracto permite descubrir nuevas relaciones y resolver problemas pensando. Antes de este estadio, todo pensamiento estaba supeditado a lo real o experimental y no se podía abstraer. Ahora, en cambio, ya puede pensar «por sí mismo», y su capacidad de abstracción y simbolización le permite avanzar en matemáticas (sobre todo combinatoria y álgebra) y en análisis literario (uso de metáforas), involucrarse en discusiones sobre filosofía o creencias y formular hipótesis sin demostración empírica. En sus enfrentamientos con la autoridad parental los adolescentes discuten más, ciertamente, pero sobre todo discuten mejor, en ocasiones mejor que sus padres. Todo ello les abre las puertas al ancho mundo social; la familia

queda relegada a ser sólo su antiguo nicho y todo el contenido familiar queda bajo la sospecha de «estar ya muy superado». Con las primeras abstracciones, tienden a elaborar su cosmovisión y a definir sus prioridades y valores; al principio resultan simplistas y grandilocuentes, hasta que tropiezan con la realidad, que les obliga a aterrizar y adaptarse a lo concreto. Ello lo consiguen plenamente en la siguiente etapa: la juventud. Para ayudar a esta maduración y para que vayan tocando de pies en el suelo, además de enseñarles a pensar es esencial aportarles contenidos concretos (además de pensar, saber).

El impulso erótico o sexual es muy fuerte en la adolescencia y la tendencia a tener actividad sexual también. Pero la sexualidad no es sólo un fenómeno individual, sino que existe un contexto sociocultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad condicionan en gran parte sus ideas, actitudes y comportamiento en este ámbito; por ejemplo, la aceptación o el rechazo de la masturbación, la homosexualidad, la promiscuidad, la maternidad, el aborto, etc. Las formas de expresar los impulsos sexuales son variadas: a) represión: es más frecuente en chicas que en chicos y conlleva bloqueos e inquietudes; b) desviación del impulso sexual hacia otros objetivos (competitividad deportiva); c) idealización del impulso sexual: amores platónicos, momentos de ensueño, creación artística; y d) aceptarlos como son y no convertirlos en un problema. Las relaciones sexuales completas precoces suelen revelar alguna problemática; normalmente, los adolescentes precoces las usan como defensa ante la familia. Clásicamente se dice que en los primeros escarceos heterosexuales las chicas actúan más con el corazón y los chicos más con el cuerpo.

El encaje familiar y social

El adolescente intenta huir de sus referentes parentales y superarlos. A menudo siente vergüenza de sus padres; una frase clásica es: «Si me ves por la

calle no me saludes y, sobre todo, ¡no me beses!». Mientras permanecen en familia los adolescentes adoptan distintas actitudes: a) mezclan la oposición a la autoridad de los padres para autoafirmarse como diferentes de ellos; b) la hipersensibilidad con la inestabilidad («andan con las hormonas a flor de piel»); c) el narcisismo: pasan horas ante el espejo, superando el duelo por ese cuerpo infantil que les abandona y se transfigura; no se reconocen en su «nuevo cuerpo» e ignoran cómo acabará siendo, con lo que se sienten inseguros; d) intentan superar su soledad íntima en grupo, y e) ante un mundo real que les decepciona, sueñan e imaginan un porvenir idílico: un mundo ideal, con modelos de éxito mediático como deportistas, artistas, cantantes... (una canción muy apropiada en este sentido es *Imagine*, de John Lennon).

La llamada por Freud «muerte del padre» no es tal, sino una reconfiguración de las relaciones parentales: tras nutrirlos, guiarlos y educarlos durante toda su infancia, ahora la familia nota que se le agradecen los servicios prestados pero se le pide un cambio de melodía y de actitud. Acostumbrados al nivel previo de docilidad infantil, los padres se sorprenden y desorientan al observar el inesperado y brusco cambio hacia una relación díscola. Ante la exigencia de un nuevo territorio, rol y estatus, la familia responde según sus intereses y capacidades. Los padres reevalúan su identidad: en la «crisis de la mitad de la vida» se lo cuestionan todo, su futuro, a veces incluso su vida en pareja; en cambio el adolescente, a pesar de su imagen rebelde o exigente, construye su autoestima en la medida de la aprobación y el apoyo de sus padres. El adolescente desea que sus padres estén disponibles en caso de necesidad, y si la relación de apego se estableció en su momento de forma adecuada, el lazo afectivo que vincula padres e hijos es probable que se prolongue toda la vida. Padres e hijos irán oscilando entre la proximidad y el distanciamiento, entre la dependencia y la independencia, desde la imposición

hasta el pacto hasta lograr una nueva estabilidad.

En esta edad de ajustes y tensiones, el deseo de adoptar un animal o mascota, sobre todo un perro, es más fuerte que en ningún otro periodo de la vida; en momentos de conflictos e inseguridad emocional, un animal tiene la ventaja de su amistad incondicional y permite compensar el sentimiento de soledad y abandono. El adolescente siente un enorme apego por su mascota porque siempre está ahí, no le abandona, y tiene la impresión de que comprende sus estados de ánimo y le «escucha». La exogamia conduce al descubrimiento del mundo exterior y, como vehículo intermedio, se necesita un grupo alternativo al familiar —el grupo de amigos o iguales— en el que el adolescente se apoya al alejarse de su familia, y en el que se elaboran los nuevos rituales, las figuras alternativas a las parentales, las amistades íntimas, los enamoramientos y más adelante las parejas. Mientras que en el ambiente familiar el adolescente experimenta la fisión (escindir, diferenciarse, hacerse un espacio propio o identidad), en el grupo experimenta la fusión, y tiene una gran necesidad de afecto y seguridad; el miedo al ridículo le exige sentirse aprobado por sus iguales, conformando una gran familia ideal, una comunidad o sintonía de rituales, signos externos, indumentaria, lenguaje, gustos, ideales, ídolos. Ese deseo de autoafirmación en masa, gregaria, potencia la celebración de macroconciertos y macroeventos en macrociudades.

Los grupos de adolescentes pueden caracterizarse según tres grandes tendencias: a) los pragmáticos o conservadores, que valoran la amistad, la familia o los estudios; b) los vanguardistas o progresistas, que valoran los cambios culturales y sociales o el estar a la última, y c) los marginales o antisistema, que se sitúan fuera de cualquier corriente mayoritaria. La amistad entre adolescentes se caracteriza por la sinceridad, el altruismo y la delicadeza; se precian de tener los mismos

gustos y opiniones, se imitan, se tienen mutua confianza, se quieren con exclusividad y se sacrifican unos por otros. El enamoramiento es el equivalente en el desarrollo afectivo adolescente del apego materno en la infancia; aquí encaja el texto de otra célebre canción, *Paraules d'amor*, de Serrat: «plegats vam travessar una porta tancada...» (juntos cruzamos una puerta cerrada).

En la escuela, los chicos con una maduración lenta pueden encajar mal, ya que los demás valoran la maduración rápida; en las niñas suele ocurrir lo contrario: las que tienen una maduración rápida se sienten mal y acosadas por los chicos (algo para lo que no estén preparadas). La escuela favorece una cierta emancipación de los padres y la constitución de grupos, pero eterniza las relaciones asimétricas adulto-niño.

Adolescencia y conflictividad

Si en la infancia ha habido un buen apego, unas buenas relaciones con los padres, rivalidad sin excesos, y si los padres son respetuosos y saben negociar, es bastante fácil que la adolescencia sea suave. Por el contrario, si los padres son muy exigentes, sobreprotectores y exigen que sus hijos siempre les dejen bien, éstos crecerán con ansiedad y su adolescencia posiblemente será más conflictiva. Según algunos estudios, en nuestra sociedad un 10% de los adolescentes son muy conflictivos, un 33% tienen dificultades ocasionales y un 57% no tienen crisis alguna. No obstante, en la adolescencia aumentan los accidentes, los suicidios, la inadaptación social y los trastornos psíquicos; además, en situaciones de mayor conflictividad (separación parental, divorcio, muerte del padre o de la madre), la crisis de la adolescencia puede agravarse y condicionar salidas patológicas como la drogadicción o el alcoholismo.

Epidemiología y demanda asistencial

En la etapa de la adolescencia converge la máxima energía del ciclo vital con la mayor inestabilidad y un enfoque

inexperto de los riesgos. Según los estudios epidemiológicos sobre la adolescencia, las cifras de mortalidad son las más bajas del ciclo vital y las causas de muerte son mayoritariamente exógenas: accidentes de tráfico, suicidio y violencia, en este orden. En cuanto a la morbilidad demandante, es difícil cuantificarla de forma agregada; según experiencias compartidas, la siguiente lista se aproximaría bastante a los trastornos o enfermedades más significativos:

- **Trastornos neurovasculares**, como cefaleas y migrañas, mareos ortostáticos o síncope vasovagales.
- **Problemas cutáneos**, como el acné juvenil (está presente en el 80% de los casos, pero sólo un 5% corresponde a formas graves), el melanoma juvenil benigno y el eccema marginado de Hebra.
- **Problemas bucales**, como la caries o las deficiencias en la higiene bucodental y la ortodoncia, y **patologías digestivas**, como dolor abdominal recurrente funcional, gastritis, úlcera, colon irritable y neoplasias abdominales.
- **Trastornos alimentarios**: obesidad en varones adolescentes, asociada a una sobremortalidad cardiovascular y por cáncer de colon a partir de los 45 años, no confirmado en el sexo femenino; ingestión inapropiada, fuera del horario habitual y con prisas, con consumo excesivo de grasa y sal, así como de golosinas y azúcares; bulimia y anorexia mental, con algunos casos graves, aunque la mayoría son intentos fallidos, simulaciones o «contagios».
- **Enfermedades endocrinológicas o ginecológicas**, principalmente dismenorrea y vulvitis, pubertad precoz o retardada, ginecomastia y retrasos del crecimiento o de la pubertad; también cabe mencionar la contracepción poscoital de emergencia (la píldora del día después) o solicitud de aborto y los embarazos en menores de 19 años (en España superan el 6% del total), muchas veces asociados a consumo de alcohol y tóxicos, que conllevan una elevada incidencia de morbilidad obstétrica y fe-

tal, además de la problemática psicoafectiva y social.

- **Enfermedades de transmisión sexual**, como el contagio por el virus de la inmunodeficiencia humana (mayoritariamente se produce en adolescentes), uretritis, vaginitis, chancros, ulceraciones y excrecencias genitales, y hepatitis.
- **Patologías musculoesqueléticas**, como la enfermedad de Osgood-Schlatter, dolores osteomusculares transitorios, *genu valgum*, escoliosis (afecta a un 2-10% de los adolescentes, aunque sólo una minoría precisará corrección quirúrgica), osteocondritis, entorsis y traumatismos mínimos deportivos.
- **Vacunaciones**: el adolescente mal vacunado a menudo es un indicador de riesgo social.
- **Problemas psicopatológicos**: los trastornos «clásicos» afectan al 5% de los adolescentes, e incluyen depresión, psicosis incipiente, neurosis obsesivas y de angustia; entre los trastornos «nuevos» figuran el fracaso escolar (con una elevada incidencia en España y el drama concomitante de los *ni-ni*, los que ni estudian ni trabajan), aunque la intervención sanitaria suele ser bastante marginal, los trastornos de identidad, conductas delictivas y de suicidio.
- **Drogadicción**, consecuente con la imitación grupal, la curiosidad y la atracción por lo prohibido; aunque el consumo esporádico de alguna droga ilegal es normal entre adolescentes, el abuso de drogas «legales», especialmente el alcohol, alcanza cifras alarmantes (botellón o primeras borracheras); el tabaquismo, en cambio, se ve muy influido por los hábitos familiares.
- **Adicción al deporte**, sin que exista una práctica sana que matice su intensidad, competitividad y agresividad; en algunos casos se raya en el maltrato infantil en aras de resultados deportivos de elite.

Carga y especificidad asistencial

Trabajar con adolescentes es sencillo si nos limitamos a sus infrecuentes vi-

sitas espontáneas por problemas agudos (infecciones respiratorias, traumatismos o acné). Si nos implicamos en el control de su educación, acompañamos la conflictividad de las familias e intentamos detectar riesgos y mejorar hábitos sanos, entonces la asistencia resulta mucho más atractiva y gravosa. Visitar a estos pacientes refresca el adolescente que todos llevamos dentro e ilumina nuestra propia fragilidad y asertividad. Lo que más valoran los adolescentes es el respeto y la sinceridad con que se les escucha y atiende. De ahí la importancia de adquirir una buena capacidad para la entrevista. Decía Gallagher (1956) que «los adolescentes buscan un médico, no un compañero». Esperan ser atendidos por un profesional con conocimientos y autoridad resolutoria y se sienten incómodos ante un adulto que vacila y que intenta parecer adolescente. Por ello es aconsejable huir tanto del lenguaje técnico como del argot. Conviene establecer unos objetivos explícitos y realistas en nuestra intervención, como por ejemplo los siguientes:

- En las visitas por enfermedad o conflicto agudo: a) establecer y conservar una relación terapéutica y mantener siempre una puerta abierta, una mano tendida y un referente y lugar al que poder acudir; b) diagnosticar los problemas de salud, informar detalladamente del pronóstico y tratamiento y controlarlos en lo posible; y c) motivar al paciente y al entorno familiar para que se cumpla el tratamiento pactado.
- En los controles de salud: a) intentar que conozcan y eviten los peligros asociados a las nuevas actividades de su edad (sexo, drogas y conducción peligrosa); b) intentar reforzar buenos hábitos de alimentación, reposo, actividad física e higiene; y c) en las demandas que generan las familias, inseguras ante la conducta de sus hijos (suelen acudir para descartar psicopatología), nuestra respuesta, una vez descartada una enfermedad, consistirá en ofrecer mediación, ayudando a cada uno de los contendientes a que acepten el nuevo escenario y aprendan a negociar lo que

antes simplemente se imponía; es decir, ayudarles a madurar sus relaciones.

Visión actual

La adolescencia es una etapa conformada por la sociedad y varía con ella. A menudo los padres creen que la adolescencia de su hijo será como la suya y afrontan la situación de hoy con la mentalidad de ayer. Así olvidan o no tienen en cuenta que toda adolescencia es original y que sólo puede vivirse en presente y primera persona del singular; este desfase generacional añade un nuevo problema al de la crisis adolescente.

Entre las principales variables que condicionan la adolescencia actual se encuentran las siguientes:

- Mayor duración, debido a una escolarización más prolongada y universal, así como a las continuas ampliaciones de estudios a las que obliga la crisis económica.
- Modificación de aspectos inherentes a la adolescencia por medio de la educación; como ejemplo puede mencionarse la distinta acogida de la menarquia cuando se presentaba bruscamente, casi sin información previa, y en la situación actual, en que es un «acontecimiento largamente anunciado» y estudiado con un enfoque académico; actualmente integra como contenidos la sexualidad, las drogas y el cuidado de la salud.
- La implantación de la tecnología digital, tan bien aceptada por los adolescentes, hace surgir un nuevo riesgo, el acoso por internet, en el entorno de intimidad pública («extimidad») propiciado por el intercambio de fotografías, opiniones e información; el uso universal de los nuevos dispositivos de comunicación facilita la compulsividad y la adicción a un grado de conexión exterior, probablemente excesivo por invasivo, pero que actualmente está considerado como un estándar social irrenunciable.
- La crisis económica obliga a muchos adolescentes a una prolongada convivencia con los padres, lo que impli-

ca postergar la edad de emancipación y, por tanto, su maduración. Mientras que unos no se emancipan por inmaduros (falta de autonomía personal), otros son inmaduros porque no se emancipan (dependencia económica familiar). La imposibilidad de acceder a una vida adulta, autónoma y productiva genera en los adolescentes un modelado en estado de dependencia económica, asociado a una permisividad sexual, lo que anula su afán de progreso madurativo (síndrome de Peter Pan).

Conclusión: riesgo de innovación frente a gestión de la continuidad

Cabe reconocer que las sociedades cerradas, aquellas en las que todo está «atado y bien atado», son más similares a las sociedades animales que a las humanas evolucionadas: sólo evolucionan en la medida en que sus adolescentes las abren. Se debería hablar más de adolescencia que de adolescentes, ya que el paciente real que «tratar» es el grupo familiar, aunque el paciente explícito pueda ser el adolescente. El adolescente no es un monstruo, sino una persona que está madurando mirando hacia el futuro. Lo que sí puede resultar monstruoso es nuestro desconocimiento de su realidad y nuestra cortedad de miras. ■

Bibliografía

- American Medical Association. Department of Adolescent Health. Guidelines for Adolescents Preventive Services (GAPS). En: Elster AB, Kuznets MJ, eds. Recommendations and rationales. Baltimore: Williams and Wilkins, 1994. Disponible en: <http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/39/gapsmono.pdf> (consultado el 20 de enero de 2011).
- Aristóteles. Retórica. Madrid: Biblioteca Clásica Greco, 1990.
- Bowlby J. A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. Londres: Routledge, 1988.
- Bright Futures. Guidelines for Health Supervision. 2008. Disponible en: <http://www.brightfutures.org> (consultado el 20 de enero de 2011).
- Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The pediatrician and the "new morbidity". Pediatrics. 1993; 92: 731-733.
- Cornellà J, Llusent A. El arte de entrevistar al adolescente. En: Pediatría práctica. Barcelona: Prous Science, 2001.
- Coupey SM. Interviewing adolescents. Clin Pediatr N Am. 1997; 6: 1.357-1.375.

Dulanto E, Girard G. Entrevista clínica. En: Dulanto E: El adolescente. México: McGraw-Hill-Interamericana, 2000; 696-704.

Elster AB, Zuznets NJ. Guía de la AMA para actividades preventivas en el adolescente (GARA). Recomendaciones y fundamentos. Versión española. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1995.

García-Tornel Florensa S. Planificación y Organización de una consulta de adolescentes por el pediatra. X Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP. Anales Españoles de Pediatría. 1999; Supl 24: S14-S16.

Goodall J. A través de la ventana: treinta años estudiando a los chimpancés. Barcelona: Salvat-Ciencia, 1994.

Health Care Guidelines. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Preventive Services for Children and Adolescents (sixteenth edition). Disponible en: https://www.icsi.org/_asset/x1mnmv1/

PrevServKids-Interactive0912.pdf (consultado el 10 de enero de 2011).

Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero AM, Castellano Barca G, eds. Medicina de la adolescencia. Atención integral, 2.ª ed. Majadahonda (Madrid): Ergon, 2012.

Inhelder B, Piaget J. De la lógica del niño a la lógica del adolescente. Buenos Aires: Paidós, 1972.

Neinstein LS, Gordon CM, Katzman DK, Rosen DS, Woods ER. Adolescent Health Care. A Practical Guide, 5.ª ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 2007.

Surís JC, Parera N, Puig C. Enquesta de salut als adolescents de la ciutat de Barcelona 1993. Unitat d'Adolescents Institut Dexeus. Barcelona, 1994.

Surís JC, Parera N, Puig C. Qué piensan los adolescentes de su médico. Una comparación entre pediatras y médicos de adultos. An Esp Ped. 1996; 44: 326-328.

Silber TJ. Enfoque clínico de la atención de salud del adolescente. En: Silber TJ, Munist M, Maddaleno M, Suárez Ojeda EN, eds. Manual de medicina de la

adolescencia. Organización Panamericana de la Salud, 1992; 1-37.

Páginas web

Respecto a las posibilidades que Internet nos ofrece para profundizar en el tema, aconsejo realizar una búsqueda basada en las siguientes palabras clave: (teen OR adolescent) AND health, AND pregnancy, AND drug abuse, AND family relationship, AND injuries, AND driving, AND drinking, AND alcohol, AND tobacco, AND sports, AND risk, AND school, AND resiliency, AND violence. En especial, destaco las cuatro siguientes páginas web, quizá las más consultadas:

<http://www.cdc.gov/HealthyYouth/index.htm>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001516.htm>

<http://pregnancy.about.com/od/teenpregnancy/a/Teen-Pregnancy.htm>

<http://www.cdc.gov/TeenPregnancy/index.htm>