

Los caminos de la medicina del adolescente

J. Cornellà i Canals

Presidente de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP.

Secretario General Adjunto del Comité de Adolescencia de ALAPE

La Convención sobre los Derechos del Niño, texto vinculante tras su unánime ratificación por el Congreso de los Diputados de España en octubre de 1990, afirma en su artículo primero que **“se entiende por niño a todo ser humano, menor de dieciocho años de edad”**. En consecuencia, parece lógico que la pediatría (rama de la medicina que se ha especializado en el crecimiento y maduración bio-psico-sociales del ser humano) tenga un especial interés por la etapa de la adolescencia. Pero, contra toda lógica, la atención a la salud integral de los adolescentes ha estado ausente de los programas de formación pediátrica. Y, en consecuencia, la atención específica a los adolescentes no ha sido especial motivo de preocupación por parte de los pediatras.

Fue un pediatra, Roswell J Gallagher, quien inició en Boston, en 1950, las primeras clínicas específicas para la atención a la salud integral de los adolescentes. Siguiendo su ejemplo, durante la

segunda mitad del siglo XX han ido proliferando los Servicios de Atención Específica a este grupo de edad en diversos lugares del mundo. En todos los casos el impulso ha partido de pediatras inquietos, “profesionales rebeldes, responsables y respetables” en acertada frase de Abraham Jacobi, que no se han conformado con atender al niño hasta los siete o catorce años de edad. Se ha tratado de profesionales que no han aceptado la frustración de ver interrumpida su labor de “vigilantes y guías del crecimiento” al llegar la pubertad. Se ha tratado de profesionales que han hecho suyo el hito reclamado por la Academia Americana de Pediatría desde 1972: “la atención pediátrica empieza durante el embarazo y acaba, habitualmente, a los 21 años”.

Cincuenta años de historia de la medicina del adolescente han convertido en realidad lo que fuera imaginación en el propio Gallagher: se ha estimulado la tendencia del médico a dar mayor con-

sideración al adolescente como paciente, se han disminuido las posibilidades de que solamente se preste atención a su enfermedad, se han incrementado los conocimientos sobre esta etapa evolutiva y se han valorado sus necesidades específicas.

Pero lo que puede parecer fácil de entender puede quedar en palabrería y pura teoría si no se establecen los mecanismos básicos para que se pueda llevar a la práctica. Al pediatra de atención primaria que se decida a atender a los adolescentes le recomendaría una buena dosis de los siguientes ingredientes:

1. Ilusión. No atiende adolescentes quien quiere sino quien puede. Y para "poder" hace falta tener una buena predisposición interior hacia ellos. Ilusionarse significa ser capaz de volver a empezar cada día, porque lo de ayer ya se olvidó y el mañana queda muy lejos. La ilusión vive en el presente, que es el tiempo real del adolescente.

2. Imaginación. No esperemos que los adolescentes acudan por propia voluntad a nuestros limpios y aseados Centros de Salud. La posibilidad de coincidir con alguna mirada indiscreta les aterra. Ello supone tener la capacidad de "inventar" nuevas formas de acercarse al adolescente para ofrecerle la oportunidad de que consulte, desde la confidencialidad,

aquello que le preocupa. La atención en los Institutos de Enseñanza Secundaria tiene ya una larga y fecunda historia de éxitos en Estados Unidos (las "High School Clinics") y en otros países del mundo. En la última reunión del Comité de Adolescencia de ALAPE, la Dra. Matilde Maddaleno, directora de programas de la OPS/OMS propugnaba la atención individualizada y continua en los Institutos de Enseñanza Media, e insistía en el tema: "Dejemos ya los proyectos piloto y entremos en los Centros de Enseñanza". Más que inventar, debemos "replicar" y adaptar aquello que ya ha demostrado su buen funcionamiento.

3. Curiosidad insaciable. La atención a la salud integral del adolescente descubre al profesional de la pediatría sus carencias formativas (psicología, psiquiatría, ginecología, dermatología, etc.) y le urge a la constante actualización. Pero además de las ciencias médicas, pueden aparecer también lagunas en aspectos de la sociología, la ética o las modas y costumbres de cada momento. Por lo tanto, hay que aunar la formación continuada con la atenta mirada a la realidad del mundo de los jóvenes y adolescentes.

4. Madurez personal. El profesional de atención primaria deberá recordar con frecuencia el aserto de Gallagher: "El

adolescente necesita a un médico, no a otro adolescente". NO podrá atender adolescentes quien no haya superado, a nivel emocional y afectivo, su propia adolescencia. De la misma manera que no podrá atender adolescentes quien confunda su rol de profesional con el rol de "padre sustitutivo" o "guía espiritual". La madurez personal se expresa en la capacidad para ejercer una constante autocrítica ante nuestras acciones.

5. Buen humor. Es el elemento clave ante toda la avalancha de desasosiegos, lamentos y sentimientos depresivos que unos padres angustiados o los propios adolescentes pueden abocar en la consulta. El pediatra debe ser capaz de mantener el buen humor entendido como capacidad para alejarse de uno mismo y, desde la distancia, relativizar aquello que, visto de cerca, parece demasiado grave y complejo para poder abordarlo. Con sentido del humor será capaz de dar la atención que sus pacientes adolescentes esperan de él, sin paternalismo, sin moralizaciones, sin amenazas. El buen humor permite esperar con calma, y confiar en las posibilidades del propio adolescente para encontrar, con ayuda, una solución a sus problemas.

Y al final, el lector se preguntará por los protocolos. ¡Si al menos supiéramos que hacer ante cada adolescente!

Quien escribe estas líneas, que siempre ha creído que la medicina tiene más de arte que de ciencia, tras más de quince años de atención preferente a la salud integral del adolescente, puede afirmar y afirma que precisamente en esta especialidad es donde deben ponerse más en práctica las cualidades artísticas del pediatra.

Cada adolescente es distinto. En lo biológico, no existe una fecha estándar para la pubertad. En lo psicológico, las fases evolutivas tienen un muy amplio margen de normalidad, con los típicos vaivenes que dificultan una clasificación demasiado simplista. Y en lo sociológico vivimos una época de cambios tan rápidos que impiden una toma de conciencia y un conocimiento exacto de cada movimiento.

Para atender adolescentes hay que compaginar la ciencia con las ansias de aventura. Y empezar a caminar. Prácticamente no hay caminos. Hay huellas que han ido dejando los pioneros en este arte. Se trata de vislumbrar que indicadores han ido dejando para ser capaces de replicar modelos y programas. Sin prisa. La viabilidad de un programa para la atención a la salud integral de los adolescentes no se demostrará hasta que hayan pasado un mínimo de cinco años.

Así, atender adolescentes tiene mucho que ver con la poesía de Antonio Machado: "caminante, son tus huellas el camino

y nada más... caminante, no hay camino, se hace camino al andar... caminante no hay camino, sino estelas en la mar".

