

## Aspectos generales de la salud en la adolescencia y la juventud. Factores de riesgo y de protección

Josep Cornellá i Canals

Pediatra. Coordinador del Programa de Atención a los Adolescentes  
Presidente de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP  
Institut Català de la Salut. Girona

*En este artículo se define a la palabra adolescencia y se analizan las etapas de crecimiento de l@s adolescen-tes, así como los factores de riesgo que conlleva la maduración de la juventud. También los factores de pro-tección en la adolescencia, a través de las características personales, las características familiares y los siste-mas de apoyo que encuentran la adolescencia y juventud.*

**Palabras clave:** Adolescencia; Salud; Riesgo; Resiliencia; Educar.

«Quien no haya sido un poco salvaje en su infancia y adolescencia, corre mucho riesgo de serlo en su edad madura. A menos que se trate de un inadaptado, de un abúlico, o de un viejo prematuro».

Santiago Ramón y Cajal (7)

### 1. Adolescencia y salud: cuestiones de terminología

**T**al vez no sea fácil definir la etapa de la adolescencia. Y es por ello que nos puede simplificar discusiones la referencia obligada a los términos que emplea la OMS y que recoge Méndez Ribas (4): *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*. Este periodo, siempre según la OMS, quedaría enmarcado en la segunda década de la vida. Pero, con la *Society for Adolescent Medicine*, prefiero entender un período más amplio, que incluya la etapa de la juventud, y considerar esta etapa de la vida desde los 10 hasta los 25 años.

Para referirnos a la salud podemos recurrir también a la misma OMS, que aplica este término al estado de bienestar físico, psíquico y social. Pero ya que el tema que nos ocupa es la adolescencia y la juventud, prefiero aportar una definición más dinámica, la 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»*.

Pero es especialmente interesante el concepto de salud integral del adolescente (5), como toma de posición ante una situación comúnmente observada, en que se asevera que el ser humano es una unidad bio-psico-social, pero que en la práctica suele reducirse a la concentración de esfuerzos de los programas de salud en el área biológica. El objetivo de los programas debe ser el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes para que puedan desplegar todas sus capacidades físicas, psicológicas, afectivas e intelectuales, así como reducir las situaciones de riesgo psicosocial a las que se exponen de manera especial quienes viven en situaciones menos favorables.

#### Crece, madurar, e integrar los cambios

La salud de la adolescencia queda enmarcada en un complejo proceso de crecimiento y maduración. Todo cambio provoca una crisis y toda crisis requiere una adaptación. Cuando esta adaptación discurra por cauces fisiológicos, hablaremos de salud. Pero cuando esta adaptación se desvíe hacia cauces patológicos, hablaremos de enfermedad. El profesional de la salud deberá velar para que adolescentes y

jóvenes sean capaces de integrar esta crisis en sus vidas, de manera que les suponga una oportunidad para crecer y madurar, avanzando hacia su autonomía.

En efecto, el término «adolescencia» proviene del verbo latino «adolesco, adolescere», que significa crecer. Pero los latinistas nos advierten que se trata de un concepto un tanto especial de «crecer». Podríamos traducirlo por «crecer a pesar de todo, con dificultades». Este concepto nos ayuda a comprender todo lo que significa para la persona la aceleración en su crecimiento y desarrollo, con los consecuentes cambios somáticos específicos para cada sexo.

El crecimiento y la maduración coexisten con la tarea interna (que no por ser más subjetiva deja de ser más importante) de «re-conocer» su propio cuerpo y aceptarlo como tal, integrando en el esquema corporal su nueva autoimagen. El y la adolescente que, de la noche a la mañana, observa tantos cambios en la imagen que le refleja el espejo, necesita un tiempo y un espacio psicológico para asimilar que aquella persona que ve allí reflejada sigue siendo la misma persona, su propia identidad.

Los cambios físicos y biológicos que se originan con la pubertad van a tener también su repercusión a nivel psicológico y social. El desarrollo de la propia identidad va a propiciar una primera fase centrada en las actitudes egocéntricas y en la lucha por la independencia. Poco a poco irán madurando los sentimientos y se irán desarrollando los valores. La entrada en la madurez vendrá marcada por la re-aceptación de los consejos y valores paternos, la integración de los cambios puberales, la capacidad para las relaciones íntimas, unos objetivos vocacionales prácticos y realistas, la delimitación de los valores morales, religiosos y sexuales, y la capacidad para comprometerse en la sociedad y establecer límites (6).

Pero los y las adolescentes no representan un grupo homogéneo y, por lo tanto, no existe un esquema único de desarrollo. La amplia variedad de posibilidades en cuanto al crecimiento biológico y emocional hace que cada adolescente responda a las exigencias y oportunidades de la vida de forma única y personal. Este proceso madurativo puede aparecer como totalmente asincrónico y con

períodos de regresión, pudiendo aparecer reacciones más o menos agresivas y violentas. Con cierta frecuencia, las características del crecimiento y desarrollo pueden dar lugar a desajustes bio-psico-sociales que pueden afectar a su estado global de salud. Por lo tanto, mientras constatamos que la adolescencia y la juventud constituyen un grupo de edad poco demandante de atenciones médicas y con una escasa morbilidad biológica, debemos ser conscientes del incremento de múltiples factores de riesgo para diversos trastornos psicosociales.

### ¿Existen problemas de salud durante la adolescencia?

Si atendemos a los resultados de las estadísticas sobre utilización de los servicios sanitarios, tendremos la impresión de que el nivel de salud de nuestra adolescencia y juventud es excelente, a tenor de la escasez de consultas que realizan. Pero si revisamos las encuestas que se han publicado en nuestro país (9), el panorama es muy distinto: /

- √ Un 25 % de los y las adolescentes (14 a 19 años) de la ciudad de Barcelona que participaron en una encuesta reconocieron tener problemas importantes en su salud. Pero solamente un 4 % de ellos había buscado ayuda profesional.
- √ Pero el 45 % de las muchachas y el 17% de los muchachos no se sentían orgullosos de su cuerpo, mientras que el porcentaje de fumadores/as se situaba en el 27% y el de bebedores/as habituales en el 16%. El 10% de los encuestados habían pensado en el suicidio y un 5% habían sufrido abusos sexuales.
- √ Al investigar las situaciones de riesgo importante para la salud esta misma encuesta pone de manifiesto que el 34 % de los muchachos y el 18 % de las muchachas que conducían, lo habían hecho en alguna ocasión bajo los efectos de alguna sustancia tóxica. Asimismo, una tercera parte de los encuestados habían subido en alguna ocasión en un vehículo cuyo conductor estaba intoxicado. Por lo que se refiere a la actividad sexual, más de una cuarta parte de los jóvenes utilizaban el «coitus interruptus» como método anticonceptivo.

La salud de los y las 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

### ¿Existen dificultades para el acceso del adolescente a los servicios de salud?

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 (3), 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.

### ¿Dónde está el riesgo?

Uno de los temas que más preocupa cuando abordamos el tema de la atención a la salud integral del adolescente es el que hace referencia al concepto de riesgo. Entendemos por riesgo la probabilidad de que ocurra algún hecho indeseable. Los riesgos no están aislados del contexto social, sino que se interrelacionan con una compleja red de factores e intereses sociales, culturales, económicos y ambientales. El conocimiento de los riesgos no debe ser la excusa para refugiarnos en el pesimismo ante el devenir de la juventud actual. Debe ser, más bien, el acicate para demostrar la necesidad de diseñar programas preventivos, organizar sistemas asistenciales que sean válidos, e intervenir cuando la ocasión lo requiera. Pero hay que distinguir entre factores de riesgo, conductas de riesgo y situaciones de riesgo.

Entendemos como factores de riesgo «aquellos elementos que tienen una gran posibilidad de desencadenar o asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, o de una mayor posibilidad de enfermar o morir» (2). Los factores de riesgo pueden ser la causa de un daño o actuar como moduladores del mismo, en el caso de que influyan en las probabilidades de ocurrencia del mismo.

Las conductas de riesgo agrupan aquellas «actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura» (2). Muy a menudo, ciertas conductas de riesgo del adolescente son de tipo reactivo y no representan más que una manifestación, más o menos oportuna, de su camino hacia la autonomía y la independencia. Los y las adolescentes necesitan explorar los límites, cuestionar las normas, enfrentarse a sus dudas y emociones, desafiar las potencialidades de su propio cuerpo y establecer unas nuevas

formas de relación con los adultos. Se trata de manifestaciones normales de la crisis fisiológica de la adolescencia. Solamente cuando estas situaciones se repitan con excesiva frecuencia o excedan los límites del comportamiento social aceptable, podremos hablar de conductas de riesgo.

En las conductas de riesgo suele existir conciencia del peligro que se corre. Pero prima un sentimiento de invulnerabilidad y una necesidad de demostrar a uno mismo y al entorno la capacidad de desafío de la norma.

Finalmente, las situaciones de riesgo se definen como «aquellas circunstancias que ofrecen un riesgo a toda la comunidad o grupo social»(2). Una situación de riesgo que afecte a la adolescencia y juventud puede ser la permisividad en el uso de las drogas o las exigencias que se imponen en la práctica de determinados deportes. Una situación de riesgo que se ha relacionado con los trastornos de conducta alimentaria puede ser el excesivo culto a la imagen corporal.

## 2. Contra el riesgo, protección

**P**ara preservar la salud integral de la adolescencia es necesario fortalecer los factores de protección y prevenir los de riesgo. Los factores de protección (o mecanismos conscientes o inconscientes de adaptación) son los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo.

Debemos aceptar la realidad: la adolescencia constituye una etapa con diversos factores de riesgo, y la sociedad actual se empeña en ofrecer a diario nuevas tentaciones para sucumbir ante este riesgo. No podemos ni debemos anular toda la riqueza de experimentación personal que supone el crecimiento del adolescente entre los riesgos, ni podemos cambiar, de manera fulminante, la manera de funcionar de nuestra sociedad. Por lo tanto, la actitud más adecuada deberá consistir en ofrecer y potenciar los factores de protección.

Los factores protectores pueden ser inherentes a las características personales del individuo, a las características de su entorno familiar, o a las características de los sistemas de apoyo social (tabla 1).

## 3. Resiliencia: Palabra clave

**E**n estos últimos años ha adquirido especial protagonismo la aplicación a las ciencias de la salud de un término de las ciencias físicas: «resiliencia». Los físicos hablan de «resiliencia» para referirse a la cualidad que tienen los materiales para no deformarse ante presiones y fuerzas externas, y su capacidad de resistencia al choque. Por lo tanto, la resiliencia sería el antónimo de fragilidad.

La aplicación de este término a las ciencias de la salud surge de la siguiente pregunta: ¿por qué algunos individuos que crecen en situaciones de adversidad son capaces de madurar de forma saludable y productiva, mientras que existen individuos que parece que jamás serán capaces de superar las adversidades experimentadas durante sus primeros años de vida?

Al intentar dar respuesta a estos interrogantes, podemos entender la resiliencia como aquella capacidad de resistir, demostrar fuerza y no deformarse a pesar de las adversidades. Al aplicarlo al tema que nos ocupa podemos afirmar que la fragilidad y la resiliencia del adolescente van a estar en función de la interacción entre los factores de riesgo y los factores protectores (10). Un objetivo prioritario en la promoción de la salud de la adolescencia y juventud debe ser el desarrollo de la resiliencia. Por ello no es adecuado evitarles las situaciones de riesgo o adelantarse a sus actos, con intervenciones que limiten la posibilidad de poner a prueba sus propias capacidades. «A fuerza de golpes se hace los hombres», reza un viejo refrán. Es cierto. Pero hace falta también que en los tropiezos de la vida se ofrezca una oportunidad para el éxito. El tropiezo se convertirá en crecimiento personal si existen unos firmes sistemas de apoyo, tanto a nivel interno como externo.

La construcción de la resiliencia es el instrumento básico para hacer frente a las situaciones de riesgo (que no debemos confundir con conductas de riesgo) que limitan las posibilidades de éxito del individuo. Construir la resiliencia significa dotar al individuo de habilidades para la vida, reconocer la participación del entorno (escuela, familia y sociedad) y dotar cada unidad con los recursos suficientes para adquirir nuevas aptitudes. A nivel individual se trata de desarrollar la auto-estima y la

auto-eficacia (capacidad para reconocer las propias habilidades para realizar acciones positivas), mediante las relaciones interpersonales, las nuevas experiencias, y el aprendizaje de como hacer frente a los nuevos desafíos. A nivel social, se trata de crear redes amplias y definidas de recursos y medios que permitan al individuo obtener el apoyo necesario.

El modelo básico de la resiliencia es el primer paso hacia un nuevo paradigma para programar criterios de prevención en salud y desarrollo en la adolescencia y juventud. Blum (1) resume los elementos clave para la resiliencia con las siglas PCAP, de acuerdo con las iniciales inglesas de las palabras: Personas («People»), Colaboraciones («Contributions»), Actividades («Activities») y Lugar («Place»).

- √ Personas. Durante la adolescencia se necesita la figura de un adulto que cuide de sus necesidades globales y con quien pueda identificarse. Se necesita también la proximidad y el acceso a un grupo de personas adultas comprometidas su vida y sus problemas. El referente del adulto es un elemento clave para la autoafirmación personal.
- √ Colaboraciones. Quien quiera planificar actividades preventivas para la salud integral de la adolescencia deberá ser capaz de aprovechar todas las oportunidades para comprometer en el proyecto a las familias, la vecindad y las estructuras sociales.
- √ Actividades. Asimismo, habrá que promover actividades en los institutos y en el entorno social para que adolescentes y jóvenes puedan desarrollar el sentido de pertinencia.
- √ Lugar. Para la construcción de la resiliencia se precisan lugares físicos que sean lugar de reunión para adolescentes y jóvenes, donde puedan compartir inquietudes y desarrollar relaciones de amistad, con supervisión por parte de los adultos.

#### 4. Educar para la resiliencia

**Y**a en un terreno práctico, nos conviene distinguir cuales son los elementos educativos fundamentales que habrá que potenciar para fortalecer la resiliencia en

adolescentes y jóvenes, en los que debemos comprometernos los profesionales de la salud. Pueden agruparse en seis categorías distintas que indican otras tantas vías de actuación (8):

- √ Conocer la realidad. Aumenta la resiliencia en los y las adolescentes que han desarrollado el hábito de preguntar y obtienen respuestas honestas, ya que adquieren la capacidad para el discernimiento y la intuición, y pueden tener una percepción más transparente de los hechos que suceden a su alrededor. Este conocimiento genera capacidad para entender lo que les sucede a sí mismos y lo que sucede a los demás, y desarrolla la tolerancia. Para ello, precisan disponer de personas adultas, cercanas, a quienes dirigir sus preguntas.
- √ Avanzar hacia la independencia y la autonomía. Solo puede conseguirse desde la capacidad de los adultos para reconocer la capacidad que tienen adolescentes y jóvenes para orientarse según sus necesidades. El objetivo debe ser la posibilidad de establecer una nueva forma de relacionarse con la familia, donde domine más la razón que el sentimiento.
- √ Ampliar las posibilidades para conectar y establecer relaciones positivas con el entorno social. Crece la resiliencia en los y las adolescentes y jóvenes que no se quedan encerrados en su entorno con reto y salen a conocer la riqueza de posibilidades que les ofrece el mundo que les rodea. Así se puede completar aquello que la familia no puede dar. La posibilidad de establecer una buena red de contactos sociales, a muy diversos niveles, potencia los factores de protección ante las situaciones de riesgo. El objetivo será establecer unas relaciones interpersonales que generen mutua gratificación, con equilibrio entre dar y recibir, y con un respeto maduro hacia el bienestar propio y de los demás.
- √ Potenciar la capacidad de explorar todo el entorno, animando a experimentar las posibilidades que se le ofrecen. Se trata, en definitiva, de una forma de lucha activa contra los sentimientos de impotencia que muchas familias transmiten a sus hijos. El objetivo final es completar los proyectos y adquirir la capacidad para abordar problemas difíciles.

√ Mantener la capacidad de jugar, como método para incrementar la creatividad y actualizar el sentido del humor. Los y las adolescentes y jóvenes (y también los adultos) que saben jugar son capaces de imponer orden, belleza y objetivos concretos en el caos diario de experiencia y sentimientos dolorosos. Y, a través del sentido del humor, es posible contemplar la absurdidad de los problemas que nos acongojan y a relativizar los complejos cotidianos.

√ Educar la capacidad de juzgar y desarrollar el sentido crítico. Adolescentes y jóvenes necesitan una educación ética de calidad para juzgar la bondad o la malicia de los mensajes que les llegan. Necesitarán, también, re-elaborar los valores que recibieron de sus padres, considerando el servicio a los demás como forma de compromiso social. Permíteseme recordar que el término juventud deriva del latín «adjuvare», como forma de expresar que el joven es quien ha adquirido la capacidad de ayudar. El objetivo debe ser la educación de una conciencia informada.

### 5. Para concluir

Tal vez, al considerar la compleja trama de elementos que se implican en el concepto de salud integral de la adolescencia y juventud, uno pueda sentir una sensación de agobio. Las patologías que han sobrepasado los espacios sanitarios para ser noticia en los medios de comunicación (como pueden ser los trastornos de la conducta alimentaria que nos ocupan en este monográfico) pueden acrecentar nuestro pesimismo con respecto a las posibilidades cada vez más complejas de tratamiento.

Pero 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.

Tabla 1

### FACTORES DE PROTECCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

#### 1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

- a) Autoestima
- b) Autonomía
- c) Orientación social (no-individualismo)

#### 2. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

- a) Cohesión
- b) Calidez
- c) Nivel bajo de discordia

#### 3. SISTEMAS DE APOYO SOCIAL

- a) Estímulos adecuados
- b) Reconocimiento de los intentos apropiados de adaptación, ya sea por parte del sistema escolar, instituciones, etc.

#### BIBLIOGRAFIA

- TURON GIL, V. «Historia, clasificación y diagnóstico de los trastornos de la alimentación». En: *Trastornos de la alimentación. Anorexia Bulimia y obesidad*. Pags 3- 16. Ed Masson. Barcelona, 1997.
- CHINCHILLA MORENO, A. «Revisión histórica de la Anorexia y Bulimia Nerviosas». En: *Anorexia y Bulimia Nerviosas*. Pags 13- 29. Ed Ergon S.A.. Madrid, 1994.
- HALMI, KATHERINE A. "Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa y obesidad". En: *Tratado de Psiquiatría*. Pags 905-925. American Psychiatric Press, Washington D.C., 1996.
- SAN SEBASTIAN CABASES, J. «La anorexia y la bulimia». En: *Aula de cultura 97-98*. Pags 243-249 Ed. El Correo, Bilbao, 1999.