



**L. Rodríguez Molinero**

Pediatra. Doctor en Medicina. Acreditado en Medicina de la Adolescencia. Máster en sexualidad humana. Centro de Salud de la Huerta del Rey. Valladolid

## Reedición de ADOLESCERE

**D**espués de varios años de ausencia, ADOLESCERE retorna su camino. Los profesionales de la salud interesados en la adolescencia como dedicación preferente queremos expresar en esta revista todo aquello que sucede entorno a la salud del adolescente: novedades científicas, nuestras inquietudes, reflexiones, experiencias clínicas, cursos o acontecimientos relevantes. No es el mejor momento para iniciar nada, pero nos sobra optimismo e ilusión a quienes desde hace tiempo hacemos de esta dedicación un motivo apasionante de vivir el trabajo.

Los pediatras dedicados a la adolescencia arrastramos una frustración crónica, que la edad de asistencia oficial termina a los 14-15 años, justamente cuando mas asistencia necesitan los adolescentes. Los que empezamos la especialidad cuando esta edad terminaba a los 7 años, hemos tenido que formarnos en la nueva asistencia y nos coge ya entrenados. Nunca entenderemos bien esta singularidad profesional de unos límites tan restringidos que impedían una asistencia, al menos, distinta a la que se hacía en otros países de nuestro entorno. Un vez más nos encontramos a la cola de innovaciones y progresos sociales. No es de extrañar las dificultades asistenciales a la hora de poder planificar una asistencia a la adolescencia acorde con los tiempos y, lo que es más preocupante, que el “enemigo” lo tenemos en casa al encontrar reticencia de no pocos pediatras a la hora de solicitar la ampliación asistencial de esta edad. En una reunión reciente de una de las dos asociaciones de pediatría de atención primaria, al exponer esta cuestión alguien con responsabilidades de gestión me contestó que “había otras prioridades”.

Este problema no es baladí. En nuestro entorno socio-político-cultural internacional, nuestros colegas atienden estas edades, y por eso no podemos “competir” con ellos, siempre nos llevarán la delantera. En la Declaración de Santiago (1999) que se realizó en el seno del Congreso organizado por la SEMA (Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia) en el primer punto decía: “Aceptar como edad de la adolescencia la segunda década de la vida (10 a 19 años) según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Debe hacerse de forma flexible, pues hay evidencia de comienzo puberal antes de esa edad y problemas que no se resuelven antes de los 20 años”. Aquella declaración fue firmada por el Comité de la Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE)<sup>(1)</sup>.

Hasta ahora la asistencia al adolescente se reparte entre Pediatras, Médicos de Familia, Internistas, Generalistas, y diversas especialidades relacionadas con la salud mental, endocrinología, alergia, neumología, etc. No es de extrañar que el adolescente esté necesitado de un profesional que le dedique tiempo, sea accesible, le atienda de manera integral y coordine su atención. Ampliar la edad asistencial de forma oficial es un viejo sueño que deseamos ver cumplido para las generaciones sucesivas.

Ser innovadores supone pagar un precio como le ocurrió en los años 50 del siglo pasado a Gallagher en Boston cuando reivindicaba esta edad como digna de una atención especial<sup>(2)</sup>. ¿Qué fue lo que a Gallagher le movió a mediados del siglo XX a decidirse por considerar que la adolescencia era una etapa del crecimiento especialmente sensible a los problemas de salud?. Fue la conciencia de los siguientes circunstancias: 1) los cambios demográficos y sociales que hicieron que el adolescente se hiciera visible y se transformase en un objeto de interés; 2) los cambios en la Salud Pública que permitieron la transformación de niveles del área de la medicina curativa para áreas de la medicina preventiva y rehabilitación; 3) la investigación científica produjo importante información acerca de la biología de la pubertad y la adolescencia. Es así como en 1951 el primer Programa de Medicina de la Adolescencia fue establecido en Boston, por el Dr. Roswell Gallagher.

ADOLESCERE, quiere ofertar el deseo de “modernizar” o mejor dicho, poner al día, la asistencia pediátrica y en especial al adolescente, acorde con la nueva morbilidad. El Libro Blanco de la Pediatría Española y sus Áreas Específicas, recoge las actividades que se desarrollan en nuestro país. Muchas de estas actividades son de carácter voluntarista, pero reconocidas por su labor social oficialmente y a nivel internacional. Poco a poco en España se está comprendiendo este trabajo y para ello contamos con un cuerpo doctrinal formativo en la 2ª edición del Manual de Medicina de la Adolescencia. Atención Integral publicado recientemente.

Los tiempos cambian mas rápido de lo que creemos y tendremos oportunidad de responder a estas preguntas:

¿Debe considerarse la Medicina de la Adolescencia como una especialidad en el sentido tradicional? Si lo es ¿deben los adolescentes ser atendidos solamente por especialistas?.

¿O es que, sólo ciertos problemas de salud del adolescente requieren cuidados especializados? ¿Cuáles son esos problemas?.

¿Podría la formación de la especialidad desalentar a los pediatras y médicos generales y hacerles abandonar el cuidado médico de los adolescentes?.

¿Es posible entrenar una entidad suficiente de sub-especialistas en medicina de la adolescencia? ¿Qué clase de entrenamiento? ¿Clínico? ¿Entrenamiento en Investigación? ¿En Docencia?<sup>(3)</sup>.

Para poder contestar a estas preguntas puede ser útil usar una perspectiva sociológica acerca de las especialidades médicas. Dos teorías son pertinentes al "caso" de la Medicina de la Adolescencia: la teoría de las actitudes profesionales con respecto a especialidades nuevas, y la teoría de procesos de segmentación<sup>(4)</sup>.

Quiero terminar como Saramago terminó su discurso en la Academia Sueca que le concedió el Nobel. “Quizá esto sea poca cosa para Uds. pero para mi es todo”.

## Bibliografía

1. Declaración de Santiago de Compostela. R. Prieto de Sosa\*, R. Tojo Sierra\*\*, J. Cornellà i Canals\*\*\*. *An Esp Pediatr* 1999;51:345.
2. Shearin RB. Adolescent Medicine in the United States - Past, Present and Future. *Pediatrics Digest* 1977,19:13-7.
3. Silber TJ. El futuro de la atención médica de los adolescentes. *Revista Mexicana de Pediatría* 1994; 61:54-56.
4. SILBER, Tomás José. Medicina de la Adolescencia: una nueva subespecialidad de la Pediatría y la Medicina Interna en la América del Norte. *Adolesc. Latinoam., abr./jun. 1997, vol.1, no.1, p.11-15. ISSN 1414-7130.*