

Pasado, presente y futuro de la atención médica en la adolescencia

G. Alfredo Girard. SASIA/ALAPE/CODAJIC. Argentina.

Resumen

Este artículo, busca relatar como ha ido cambiando, desde hace más de 2.500 años la concepción que la Sociedad Cultura tenía sobre esta etapa de la Vida y así brindar aportes que pueden facilitar su interpretación en la actualidad. Son múltiples los factores que influyen en un proceso de esta naturaleza por lo cual este trabajo solo puede representar una mera aproximación. Conociendo el desarrollo de la Adolescencia y Juventud se puede encontrar también la mejor forma para actuar en la prevención, atención y recuperación de su Salud, a la vez que capacitar al adolescente y al joven sobre la responsabilidad que le toca en su autocuidado. De una etapa de la cual nadie se ocupaba por considerarla sana, fueron surgiendo indicadores que mostraban lo contrario. El trabajo hacia la Salud Integral no provino exclusivamente de profesionales médicos, sino que requirió un apoyo de múltiples disciplinas para constituir equipos interdisciplinarios. En un principio surgieron los Pioneros que intuyeron esta necesidad, y en forma paulatina pero creciente se fueron creando centros especializados para esta atención a la vez que surgían sociedades de profesionales, nacionales primero, que se congregaron posteriormente formando Confederaciones Regionales y a nivel mundial con posterioridad. Una breve reseña se realiza en este trabajo, que no termina, en esta presentación sino que pretende ser una base para que desde diferentes espacios se puedan ir realizando aportes que lo conviertan en un aporte significativo.

Palabras clave: *Adolescencia Historia; Salud Integral Adolescencia; Medicina de la Adolescencia.*

Abstract

This article seeks to relate how the conception that the Cultural Society had about this stage of Life has been changing for more than 2500 years and thus provide contributions that can facilitate its interpretation today. There are multiple factors that influence a process of this nature, for which this work can only represent a mere approximation. Knowing the development of Adolescence and Youth, it is also possible to find the best way to act in the prevention, care and recovery of their Health, while training adolescents and young people about their responsibility in their self-care. From a stage that no one took care of considering it healthy, indicators were emerging that showed the opposite. The work towards Comprehensive Health did not come exclusively from medical professionals, but rather required support from multiple disciplines to form interdisciplinary teams. Initially, the Pioneers who sensed this need arose, and gradually but increasingly specialized centers were created for this care, at the same time that professional societies emerged, first national, which later came together to form Regional Confederations and subsequently worldwide. A brief review is made in this work, which does not end in this presentation but rather aims to be a base so that contributions can be made from different spaces that make it a significant contribution.

Key words: *Adolescence History; Comprehensive Health Adolescence; Medicine of Adolescence.*

El pasado y su evolución

Cada época con sus características significó para la Juventud nuevos desafíos para poder integrarse en sus correspondientes sociedades.

“Nuestros jóvenes son amantes del lujo, tienen pésimos modales y desprecian la autoridad. Se muestran poco respetuosos con sus superiores y prefieren las conversaciones insulsas al ejercicio. Son tiranos y no los servidores de sus hogares. Ya no se levantan cuando alguien llega a su casa. No respetan a sus padres, hablan entre ellos cuando están entre los adultos, devoran la comida y tiranizan a sus maestros”, estos conceptos del siglo IV AC atribuidos a Sócrates, los cita **Josep Cornellá** en su libro “Hablemos de la Adolescencia”.

Veinticuatro siglos después muchas de estas características podrían ser aplicadas a la actual etapa adolescente, pero han surgido otros que son propios de la época que transitamos. El término ADOLESCENCIA. Se comienza a emplear al final del siglo XIX y en el año 1904 **Stanley Hall** publica su monumental obra sobre esta etapa de la vida, desde un punto de vista psicológico. Hall en casi toda su obra se refiere únicamente a los varones y asociándolo con la etapa puberal, con total exclusión de la adolescencia femenina.

A fines del siglo XVII, era común que la mayoría de la población ignorara su propia edad, que comienza a registrarse recién en el siglo XVIII y en forma muy gradual. Esto repercutía también en la escolaridad, en la que en el mismo nivel de aprendizaje convivían alumnos de varias edades.

Recordemos que, en la Medicina, no existía ni la Ginecología, ni la Pediatría. Las sociedades nunca han prestado atención a aquellos grupos que socialmente no eran valorizados o hacia los cuales existía una subestimación. Quién podría (ni siquiera pensar) hace solo 50 años que hoy hablaríamos de Derechos de la mujer y más tarde niños, niñas y adolescentes.

Gran parte de los comportamientos humanos fueron regidos por normas morales, basadas en las creencias de las diferentes religiones, y en general reforzadas por el pensamiento científico. Solo y a modo de ejemplo podemos citar lo que ocurría con la masturbación que además de representar un grave desorden e incluso un pecado mortal, era considerada desde la medicina una enorme pérdida de energía y una de las causantes de la TBC, por pérdida de las defensas. En los casos en que resultaba muy frecuente y cotidiana, el “vicio”, podía desencadenar psicosis graves. Esto era asimismo reforzado desde la psicología. Freud era sumamente crítico de la masturbación y también lo era Wilhelm Reich, y en su libro, la Revolución Sexual, que provocó escándalo en los años 30 (por lo avanzado) se manifestaba crítico de esta práctica. Más cercana a nuestros días, en 1988, Francoise Doltó en su libro: La Causa de los Adolescentes, en el capítulo 1, afirma: “Los adolescentes penetran en un falso nivel expansivo de la sexualidad, que depende de lo imaginario: la masturbación y explica que como se satisface de manera imaginaria, carece ya de la fuerza para ir a buscar en la realidad, en otro ser humano, la camaradería o el amor”. Pero más adelante, en la citada obra, en el Capítulo VII aclara y en cierto sentido rectifica: “ya no se culpabiliza la masturbación”.

Existía, una condena social al orgasmo femenino, que en caso de producirse en una relación sexual que conllevara un embarazo podría producir importantes alteraciones fetales. En occidente ya entrado el siglo XX aún se practicaban ablaciones del clítoris y de la ablación de los labios menores y esto era recomendado por la medicina para tratar a esas mujeres consideradas como “enervadas”. Como contrapartida el ejercicio de la sexualidad, por parte de los hombres con prostitutas, estaba aceptada y el inicio por parte de los adolescentes, frecuentemente recomendado, contribuía a evitar la “perversión de la homosexualidad”.

El escritor e historiador uruguayo, José Pedro Barrán, nos habla con claridad, en uno de sus magníficos libros sobre la **Moralización de la Medicina y la Medicalización de la Moral**.

El solo considerar que el “licor seminal” era el que portaba la semilla totipotencial del varón que solo requería del útero para su desarrollo, o que la ovulación solo se producía ante el estímulo de la penetración sexual de la mujer por el varón, llevaban a implantar en la sociedad conceptos no solo erróneos sino que conllevaban a una total desjerarquización de lo femenino. Es en el año 1842 que Pouchet en Francia, como naturalista considera la similitud de seres humanos en su categoría de mamíferos y basándose en el descubrimiento de los Folículos descritos años antes por Graaf, habla por primera vez de la **Ovulación espontánea y cíclica** en forma totalmente independiente de la participación de lo masculino. Von Bischoff, tres años más tarde refuerza este descubrimiento). Estos avances conllevan un importante paso para el nacimiento de la Ginecología.

Años más tarde comienzan a mejorar las tasas de mortalidad infantil que va llevando a que la niñez, también sea valorada y propende al nacimiento de la **Pediatría**.

Es con referencia a la adolescencia desde su proceso evolutivo que, en 1970 se publica un pequeño gran libro denominada la **Adolescencia Normal** escrito por A. Aberastury y Mauricio Knobel, que pasa a representar un aporte fundamental como interpretación de la adolescencia.

Terminada la segunda guerra mundial, y con una Europa pujante, las Universidades comienzan a recibir enorme cantidad de alumnos que, se agrupan en asociaciones estudiantiles. Es así como, en mayo de 1968, surge el movimiento conocido como el mayo francés. En 1970, desde la Sociología **Erik Erikson** publica su libro “Sociedad y Adolescencia” y partiendo de como la crisis de identidad ingresa en el adolescente y las estructuras sociales y de cómo ambas interactúan. El movimiento Hippie y el reclamo para el fin de la guerra en Vietnam, deja de ser privativo de los EE.UU. para alcanzar nivel mundial. Los movimientos pacifistas se universalizan en la población estudiantil, que adquiere de esta manera un poder difícil de imaginar pocos años antes. Guillermo y Silvia Obiols, en su libro: Adolescencia, posmodernidad y escuela secundaria, nos relatan como el crecimiento de la etapa adolescente conlleva a un cambio en la misma sociedad que, se ha “adolescentizado”.

Los pioneros

Cómo intuyendo la necesidad en atender problemáticas de salud que la Adolescencia requería, comprobando por los hechos que había situaciones que comprometían o ponían en serio riesgo la Salud Integral de púberes de ambos sexos y atendiendo a las definiciones de Salud que la OMS predicaba y que iban más allá del concepto tradicional de salud, limitado a la ausencia de enfermedad, van surgiendo en diferentes lugares y desde diferentes realidades, profesionales médicos que comienzan a atender primero y a investigar después lo que ocurría con la Salud en esta etapa de la vida. Surgen los que hoy podemos considerar: Pioneros de la Medicina de la Adolescencia, que dará paso a la Salud Integral de la Adolescencia y la Juventud.

Esto ocurre en la década de los 50 y me limitaré, sabiendo que, seguramente cometo omisiones, a citar a: **Roswell Gallagher** de Boston en los EE.UU., **Paula Peláez** en Chile y **Nydia Gomez Ferrarotti** en la Argentina. Pese a la distancia, estas tres personas se conocieron y ambas mujeres trabajaron con Gallagher en el proyecto de fundar una Sociedad en lo que es hoy la *Society for Adolescent Medicine* cuyos estatutos fueron aprobados en 1968 (estas pioneras de Latinoamérica no figuran ya en la 1° Comisión Directiva de SAM).

Imaginemos, aunque sea por un instante lo que significaba y podía significar trabajar para, por y con adolescentes y jóvenes en la mitad del siglo XX y pensemos por un instante los problemas que tenemos aún en la actualidad en hablar de sexualidad en la adolescencia, el IRS, orientaciones sexuales diversas, concepto de género, etc, etc. Lo mismo ocurre con la educación sexual en las escuelas. La Dra. Ferrarotti que había instalado en 1951 un consultorio para adolescentes, en el Hospital Rawson de la ciudad de Buenos Aires, había diseñado una pelvis articulada, que enseñaba por ejemplo, el mecanismo del parto y la incluía en sus clases con adolescentes. Se la criticaba en la medida que la denominaban la máquina de fornicar. Corría el año 1977 cuando en el Hospital de Clínicas de la Universidad de BsAs se hicieron unas primeras jornadas de adolescencia para pediatras. Sin estar invitada apareció Nydia y cuando fue reconocida por las autoridades de la Cátedra, fue invitada a retirarse por considerarla persona no grata. Comenzaba en ese momento la dictadura militar. Presencé la escena y sin entender demasiado a que se debía esta actitud, sentí una sensación corporal de amargura y rechazo. Años después pude acercarme a ella y cuando en 1987 se inauguró el Programa Interdisciplinario de Adolescencia ella fue invitada junto con Enrique Dulanto Gutiérrez a cortar la cinta inaugural.

Surgen a partir de allí, historias diferentes en cada uno de los países. Mientras en EE.UU., a poco más de 15 años de comenzar su trabajo con Adolescentes, Roswell Gallagher crea la *Society for Adolescent Medicine* de los EE.UU., que no deja de crecer desde entonces. En América Latina la Adolescencia tiene un desarrollo no solo más tardío sino incluso azaroso, debido sin duda a los sistemas socio políticos imperantes.

Pasan 20 años con posterioridad a la obra de los Pioneros que, **Enrique Dulanto Gutiérrez**, desde su Centro de Adolescencia en el Hospital Infantil de México, pudo mantener viva esta llama. Formado en endocrinología, a la que agregó un profundo contenido social, pudiendo captar la esencia de la Adolescencia. Con una oratoria brillante y cautivadora recorrió América Latina. Pocos años más tarde, comienzan a trabajar: **Anita Colli** y **Verónica Coates** en Brasil, Carlos Bianculli y Jorge Vukasovic en Argentina y esta nómina queda abierta para ir incorporando nombres de quienes contribuyeron al desarrollo de la Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.

La declaración de Alma Atta en 1978 sobre la A.P.S. implica un cambio importante en el concepto de la Salud en sinergia con la definición, aportada por la O.M.S. La Declaración de Derechos del Niño (1959), implica un antes y después en todo este proceso.

A partir de esta etapa, limitaré citar a profesionales que intervinieron, dado su enorme número y que me llevaría a cometer injustas y dolorosas omisiones.

Centros de adolescencia

La semilla que los Pioneros brindaron en forma lenta pero constante comienza a crecer y a desarrollarse.

Dichos centros fueron creados por quienes nos consideramos discípulos del grupo de pioneros y comenzamos a trabajar con, para y por los y las adolescentes. No existían cursos ni estudios de post grado jerarquizados, y muy poca era la bibliografía con que se contaba. Como si todo esto fuera poco, se carecía de apoyo por parte de leyes que permitieran trabajar con adolescentes, normas internacionales que lo avalaran o bibliografía o investigaciones que la respaldaran. Instalar los primeros consultorios en centros hospitalarios era un trabajo artesanal que solo se autorizaba a hacerlo en lugares “libres” o de poca utilización. Por ello se llegó a recurrir... desde un baño en desuso, como lo hizo quien escribe estas líneas, hasta una pieza placard en el caso del Dr. Gerardo Vaucheret, incansable luchador que, ya no esta entre nosotros. Pese a esta labor totalmente autodidacta, estos centros fueron creciendo y adquiriendo importancia y lugar en los ambientes hospitalarios. Además de falta de apoyo, surgía desconfianza y rechazo cuando se mencionaba el abordaje interdisciplinario, la confidencialidad, ejercicio y cuidados de la sexualidad, etc. La misma necesidad de estos centros era puesta en tela de juicio y los profesionales tradicionales los consideraban una traición a las más rígidas estructuras monodisciplinarias.

Las sociedades científicas

Su inicio estuvo dado por profesionales médicos provenientes del área de la Pediatría, y/o Ginecología, dentro de las Sociedades Pediátricas, a través de los Comités Nacionales de Estudio, pero se amplía a otras disciplinas tales como: Salud Mental, (psicólogos y psiquiatras), Ciencias Sociales (Sociología y Trabajo Social) y desde la educación (Docentes y Psicopedagogos).

Pronto se ve la necesidad de que se creen sociedades interdisciplinarias que permitan agrupar a quienes se comprometieran con la adolescencia. Recuerdo esto como un hecho doloroso en la medida que muchos de quienes permanecieron en las Sociedades Pediátricas consideraron este paso como una traición a sus raíces.

El accionar va mostrando la necesidad de modificar obsoletas legislaciones, que sin tener en cuenta los cambios, interferían gravemente en el accionar cotidiano.

Los distintos gobiernos se mostraban reacios y desconfiados ante esta nueva disciplina y es por ello de significativa importancia cuando la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, y la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** avalan y promueven esta situación.

El cambio que se produce en los países con el advenimiento de gobiernos democráticos genera sin duda un campo propicio y de enorme importancia. Herbert Fridman desde la OMS y sucesivamente: Yoao Yunes, Elsa Moreno, C. Serrano, Solum Donas Burak y Matilde Maddaleno desde la OPS, significaron un inmenso apoyo para el desarrollo de las nacientes sociedades y permitieron que las mismas fueran visualizadas en sus propios territorios. Más recientemente merece destacarse el aporte de **UNICEF**, que tardó mucho más en reconocer la necesidad de trabajar en la adolescencia y que hoy se ha convertido en un aporte importante y fundamental en el desarrollo de muchas de las Políticas Públicas. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) también hizo su aporte.

Años después se crea **ALAMPYONAF**, sociedad de profesionales del derecho que colaboran activamente en estos procesos.

Los finales del siglo XX representan asimismo un profundo cambio a nivel internacional. En el año 1989 se constituye el **Comité de Adolescencia de ALAPE (Asociación Latinoamericana de Pediatría)**, después de casi dos años que se enviaron cartas a todas las Sociedades Pediátricas para que nombraran sus respectivos delegados. Esto va permitiendo el ingreso de temas de Adolescencia en todos los Congresos que en el Continente se realizaban. En el mes de octubre del año 1992 se desarrolla en Buenos Aires el 1° Congreso de Adolescencia, organizado por los Ctes de Adolescencia de la Sociedad Argentina de Pediatría y la Sociedad de Ginecología Infantojuvenil, con cerca de 1000 participantes

provenientes de muchos países de América Latina. Representó un importante apoyo para el primer Plan Nacional de Adolescencia en Argentina.

Diez años más tarde (2002) agrupando las Sociedades Interdisciplinarias se crea, en un magnífico congreso en La Habana en el cual se constituye la **CODAJIC (Confederación de Adolescencia y Juventud de IberoAmérica, Italia y El Caribe)**. Quisiera destacar el fundamental apoyo que en este proceso recibimos de los compañeros cubanos personalizados en la figura de Francisca Cruz Sánchez. La presencialidad en un trabajo exento totalmente de recursos de nuestros respectivos países era fundamental en la medida que no existían los medios actuales de comunicación.

En España se dio una situación particular. La **Sociedad Española de la Medicina de la Adolescencia** se crea en el año 1987, siendo su primer presidente el Dr. Blas Taracena del Piñal, médico pediatra de reconocida trayectoria en su país como en el extranjero. Proveniente del campo de la Pediatría, poco conocía con respecto a la Adolescencia, como el mismo me confesara cuando fui invitado al 2º Congreso en Murcia. No obstante, intuye como ocurriría con los Pioneros ya citados que, de esta etapa de la vida había que ocuparse y preocuparse. A partir de allí la Atención e Importancia de la Adolescencia, comienza a crecer y desarrollarse y la regularidad de los Congresos y publicaciones da cuenta de ello. A diferencia de lo que ocurría con otras Sociedades Pediátricas, las de Adolescencia se abrieron a la interdisciplina.

Excede esta publicación reseñar los logros que las distintas Asociaciones vienen realizando en los últimos años, pero deseo destacar el crecimiento de CODAJIC. Hoy la integran instituciones de 21 países y se ha abierto a 16 universidades. Más recientemente, un sueño de los Fundadores se hizo realidad y la **Red Joven** se ha constituido dentro de la Sociedad, con fuerza y pujanza como era de esperar de este grupo a quienes está destinado este esfuerzo.

Un signo de esta apertura estuvo dada por la página web con un sinnúmero de visitas, y que se complementa con la presencia activa en la misma y en todas las redes sociales. No podemos dejar de destacar en este espacio el trabajo incansable de la Dra. Mónica Borile, quien ocupara los más altos cargos de la institución. La página web de CODAJIC se encuentra abierta a todos quienes la deseen consultar sin costo alguno.

Mientras esto ocurría en América Latina a nivel mundial, en el año 1987, se crea **IAAH (International Association for Adolescent Health)**. En forma previa se venían desarrollando Simposios Internacionales sobre Adolescencia, desde el año 1974 en que se realizó el Primero en Finlandia. La IAAH, si bien en teoría abierta a todas las naciones estuvo en su gran mayoría integrada por países de la Comunidad Anglóparlante con una mínima representación de América Latina. Verónica Coates, Evelyn Eisenstein y quien escribe esta reseña éramos en la práctica los únicos representantes de América Latina pese a que en nuestro territorio ya se daba un mayor desarrollo de lo que ocurría en otros países del Mundo. Es por ello que la realización en noviembre de 2021 del Congreso Internacional en Lima, con la incorporación de países de habla hispana, el español como lengua oficial y la presidencia de Mari Carmen Calle, representa un hecho fundamental para Latinoamérica.

Resulta importante destacar que en EE.UU., la entonces SAM de la que ya hablamos con anterioridad, decide cambiar su nombre por el de **SAHM (Society for Adolescent Health and Medicine)**. Con Congresos anuales, se convierte en un centro de capacitación importantísimo para países de todo el mundo. Esta oportunidad es aprovechada para la creación del **IRC (International Regional Chapter)**. Esta agrupación de profesionales de todo el mundo que concurríamos a estas reuniones representó asimismo la posibilidad de que quienes participábamos en la IAAH tuviéramos un lugar de reunión en forma anual. Durante 9 años me tocó ser *cochair* de dicho capítulo, espacio que facilitara **la Dra. Diana Birch** de Londres.

No quisiera terminar este aspecto referido a las Sociedades Científicas sin citar como queda el panorama integrado a nivel mundial.

Desde la Pediatría, las sociedades nacionales se agrupan en **ALAPE (Asociación Latinoamericana de Pediatría)** cuyos comités de Adolescencia comienzan a funcionar en el año 1989. A su vez las Sociedades Continentales se juntan para formar la **I.P.A. (International Pediatric Association)** donde paulatinamente la Adolescencia comienza a ocupar un lugar.

Desde la Ginecología Infantojuvenil las sociedades nacionales se agrupan en **ALOGIA (Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y Adolescencia)** en 1993 y son ellas que a nivel mundial conforman la **FIGIJ (Federación Internacional de Ginecología Infantojuvenil)**, ya creada en el año 1971.

De esta manera América Latina se incorpora con fuerza en el Panorama Internacional, con el agregado de un hecho de enorme trascendencia y me refiero a la página Web.

Para finalizar este apartado, me permito recordar lo que expresara hace casi 20 años, (abril de 2003) en el 2° Congreso Internacional organizado por la SPAJ con referencia al rol de las Sociedades Científicas como nuevos paradigmas, desde la naciente CODAJIC:

- Captar la realidad compleja y cambiante.
- Auscultar los signos de los tiempos.
- No limitarse a una visión endogámica de la realidad.
- Abrirse a todos los actores sociales, particularmente los marginados.
- Investigar sobre las auténticas necesidades de nuestros pueblos.
- Promover políticas públicas de Salud.
- Comprometerse en su accionar.

Políticas públicas

Merece destacarse que es recién en la última década del siglo XX, en que desde el Poder Político comienza a hablarse con referencia a Políticas Públicas en Adolescencia y Juventud. Se realizan distintos intentos referidos a la Juventud, creando espacios como secretaría de la Juventud con rasgo ministerial o similar, pero suelen ser de corta duración y escasa influencia como para diseñar Políticas Públicas referidas al sector. En general suelen finalizar su accionar al terminar el período del gobierno de turno y el siguiente gobierno suele introducir modificaciones que por falta de continuidad suelen perderse y limitarse por innumerables trámites burocráticos.

Desde los Ministerios de Salud en forma lenta pero constante, al irse incrementando la presencia de las Sociedades Científicas, va surgiendo la imperiosa necesidad de que los estados asuman su compromiso referido a la Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Al momento de implementarlas se buscan recursos humanos capaces de conducirlos y la mayoría de las veces se recurre a quienes provienen de las Sociedades Científicas y que por su experiencia conocen de lo que la APS requiere de los Ministerios Públicos.

Una estrategia que desde muchos países se utilizó y que a mi entender resultó primordial fue la de desagregar a **nivel estadístico** la base de datos referidos a la morbilidad en adolescentes y jóvenes. Las edades que se consideraban en las estadísticas oficiales contribuían a invisibilizar la Adolescencia. La mayoría de las veces la etapa escolar terminaba ya entrada la adolescencia y la juvenil por su parte también la abarcaba. Fue al dividir la edad adolescente entre los 10-14 años y entre los 15-19 que surgieron datos en la morbilidad, especialmente referidos a la Salud Sexual y Reproductiva, (embarazos, ITS, HIV) accidentes, violencias y, muy especialmente el suicidio. Datos fuertes que exigían elaborar políticas que estuviesen a la altura de las circunstancias.

Presente y futuro

En la reseña referida al pasado, he tratado de ser objetivo en la crónica de los hechos. 120 años desde la publicación de Stanley Hall y menos de 70 años en que percibimos los inicios de los pioneros de la Medicina de la Adolescencia.

Por eso y solo como recurso pedagógico me permito aplicar el Plan FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Como todo análisis tiene sus límites y en procesos tan complejos como el que estamos analizando, resulta imposible de abarcar en su totalidad. Recordemos que no hay una adolescencia y juventud sino: Adolescencias y Juventudes. Pero como algo lúdico, que nos permita pensar comencemos:

FORTALEZAS:

- Adolescencia y juventud importantes para la Sociedad en la actualidad.
- Poder inexistente en otras etapas de la humanidad.
- Deseos de cambio en post de sus ideales y sueños.
- Sentido crítico y disconformidad hacia la sociedad en la que viven.
- Ansias de autenticidad.
- Voluntad en progresar.
- Manejo de TICs (Tecnologías de Información y Comunicación).
- Energía Vital para lograr esos objetivos.

- Ansias de solidaridad.
- Fuertes sentimientos referidos a la ecología y preservación del medio ambiente.

OPORTUNIDADES:

- Mayor acceso a la información y más diversificada.
- Niveles de escolaridad crecientes, aunque con grandes falencias.
- Mayor posibilidad de cambio: bio / psico / social / religioso.
- Mayor independencia de mandatos sociales, culturales y religiosos.
- Posibilidad de cuestionar las normas socialmente establecidas.

DEBILIDADES:

- Impacientes ante el cambio, escepticismo y descreimiento de que el mundo pueda mejorar.
- Inequidad social en el acceso a los recursos. Sensaciones de impotencia.
- Dificultad en expresar los diversos sentires.
- Carencia de desarrollo espiritual (más allá de lo religioso).
- Dificultades en lidiar con la incertidumbre y la impermanencia.
- Disconformismo y violencia social imperante.

AMENAZAS:

- Convivencia en una sociedad, inequitativa y violenta.
- Una sociedad poco contenedora y/o cuidadora de débiles y marginados, entre los cuales ellos se incluyen.
- Dificultad en valorarse a sí mismo, de donde se desprende el autocuidado.
- Inmadurez en la maduración cerebral y neuro endocrina.
- Manipulación por partes de poderes económicos y/o políticos.
- Fácil accesibilidad al ejercicio de una sexualidad meramente hedonista.
- Accesibilidad sustancias psicoactivas.
- Medios de comunicación masivos que presentan, inciden y promueven la violencia en sus diferentes formas.

El futuro de la salud en la adolescencia y juventud

Si analizar el presente puede ser encarado desde diversos ángulos y miradas; mucho mayor es lo que nos ocurre con respecto al futuro. No debemos confundir lo que podamos pensar del futuro de la Adolescencia y Juventud, sino lo que el mundo adulto, debería aportar como sociedad. Es por ello que deberíamos propender a:

Una educación personalista. Pilar fundamental que requiere un cambio radical en los planes de estudio, e implicaría hacerlo desde una Filosofía de la Educación, hacia el SER persona algo común a todos y que nos incluye como humanidad. No debe ser confundida con una educación personalizada (que también es necesaria) pero que en ese caso estaría centrada en la individualidad. Cuando se habla del ser, es desde una perspectiva óptica o sea el “ser en sí”, que es cuando la persona se habilita para ser capaz de atisbar lo más profundo de sí mismo y desde esa coherencia es donde cada uno encuentra **su dignidad** que permite cuidar, atender y proteger a sí mismo y a los demás. Representa un proceso.

Autovaloración de la Vida. La masificación lleva a una carencia de la valoración de la vida, con todas sus características y en todos sus estadios. Sin esta valoración, tampoco la tendremos en el autocuidado que como seres humanos nos merecemos. Un aforismo popular afirma: “nadie cuida lo que no valora”. Hoy las neurociencias nos presentan con claridad, la integridad que como seres vivientes tenemos y que en forma paulatina y constante hemos ido perdiendo y que resulta central en la problemática actual de la violencia, en todas sus formas.

Respetar la personalidad diferencial. No por lo anteriormente expresado existe una uniformidad generalizada sino que a través de la personalidad es como las personas se manifiestan hacia el afuera, pero que debe representar coherencia con la interioridad. Se han descrito otros tipos de personalidades, como por ejemplo, la **personalidad circunstancial**, esto no implica dualidad sino que es diferente de como la persona actúa en las diferentes circunstancias por las que le toque atravesar.

Aplicar la **Pedagogía de la ternura.** Fue hace ya varios años que en uno de los Congresos de la Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud conocí al maestro Alejandro Cussianovich, quien disertó sobre Aprender la Condición Humana y desde allí nos presentó su ensayo sobre la Pedagogía de la

Ternura. Esto puede parecer disonante en un artículo de esta naturaleza. Es este autor que afirma: “La pedagogía de la ternura, apunta a desarrollar las distintas expresiones, de lo que se ha dado en llamar el “contagio afectivo”, que es el resultado de la interacción en la transmisión afectiva. Representa un proceso de realimentación positiva en la relación médico paciente. Si bien es útil en muchas situaciones es en la adolescencia en que esto se torna imprescindible y marca sin duda una diferencia para tratar las situaciones más complejas.

Incorporando la espiritualidad. Cuando surge la modernidad a partir del siglo XV, se tensan hasta la completa ruptura la relación con las creencias religiosas, generando un divorcio con las mismas. En forma lenta los procesos religiosos van evolucionando para poder entrar en sintonía con aquellos avances que la Ciencia demuestra. La postmodernidad genera procesos que otorgan mayor libertad al individuo, que busca respuestas a sus grandes cuestionamientos filosóficos y no satisfecho con las respuestas que podían otorgar las religiones oficiales, busca en diferentes espacios otras más cercanas a sus sistemas individuales de creencias. Va surgiendo así una espiritualidad, no necesariamente religiosa, pero que va adquiriendo una importancia cada vez mayor. En la adolescencia y en su desarrollo podemos encontrar como la espiritualidad sea por presencia o ausencia está presente y representa un papel importante en esta etapa de la vida e influye en diversas situaciones por las que el/la adolescente deba atravesar.

A modo de conclusión

En el desarrollo de esta presentación he pretendido a través de los últimos 100 años analizar el Crecimiento y Desarrollo de la Medicina de la Adolescencia, sus particularidades, y la interacción que ha tenido y tiene a través del tiempo con la Sociedad / Cultura.

Esta etapa se inserta en el Curso de Vida y de como se viva, mucho dependerá la salud integral de las personas en sus etapas futuras.

Resulta tan particular esta etapa, que una medicina organicista o centrada en el síntoma o la urgencia, no solo no resulta satisfactoria, sino que se convierte en inútil. La complejidad de la Vida actual y el aporte de las neurociencias nos recuerdan el tema de la integridad del ser humano y en sus características de cuerpo / mente / psiquismo y espíritu. **De esta manera en la adolescencia, la Medicina Basada en la Evidencia va dando paso a la Medicina basada en la Complejidad.**

Desde todo punto de vista a diferencia de otras edades, los adolescentes y jóvenes son quienes más tiempo suelen pasar fuera de sus hogares y se convierten en receptores de los beneficios del afuera pero también de sus contradicciones.

Enrique Dulanto Gutiérrez, solía repetir, que el desafío de atender un adolescente implica: entenderlo, respetarlo y quererlo.

Más recientemente la querida maestra en temas de Adolescencia: Dina Krauskopf, presente siempre en este recorrido histórico, suele repetir que sobre como actuemos con los adolescentes y acorde con los sentires que ellos nos despierten, es desde donde se desprenderán nuestras acciones:

Si no los valoramos adecuadamente... los invisibilizaremos.

Si los consideramos peligrosos, adictos o enfermos, los patologizaremos.

Si por el contrario, los consideramos valiosos, capaces y auténticos los podremos valorar como promotores de su desarrollo humano y de la comunidad a la que pertenezcan.

Bibliografía

- *Hidalgo Vicario MI, Rodríguez Molinero L y Muñoz Calvo MT. Medicina de la Adolescencia, Atención Integral, 3ra Edición. Madrid 2021.*
- *Aberasturi A, Knobel M. Adolescencia Normal, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1970.*
- *Erikson E. Sociedad y Adolescencia, Buenos Aires, 1970.*
- *Obiols G, Di Segni Obiols S. Adolescencia, Posmodernidad y Escuela Secundaria, Buenos Aires, 1994.*
- *Cussiánovich A. Aprender la Condición Humana. Ensayo sobre la Pedagogía de la Ternura, Lima 2010.*
- *Quiles I. Filosofía de la Educación Personalista, DePalma, Buenos Aires 1982.*