

## Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud

Miriam Aliño Santiago,<sup>1</sup> Juana R. López Esquirol<sup>2</sup> y Raymundo Navarro Fernández<sup>3</sup>

### RESUMEN

Se describen algunas características de la adolescencia, así como su concepto y clasificación, y se presentan datos referidos a esta población en Cuba, que incluyen información sociodemográfica y de salud. Se reseña la temática de la importancia del núcleo básico social en el desarrollo y acompañamiento eficaz durante la etapa, y se comenta acerca del Programa Cubano de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. Se ofrece igualmente información sobre la fecundidad y los principales problemas de morbilidad y mortalidad entre los adolescentes cubanos. Las estadísticas de mortalidad se presentan en lo concerniente a las primeras causas. Es esbozada la importancia de la educación sexual en estas edades.

**Palabras clave:** Adolescencia, sociodemografía, familia, salud, servicios, morbilidad, mortalidad, educación sexual.

La adolescencia, etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, está siendo objeto de atención cada vez más, con un sustancial cambio en los discursos, puesto que ya desde hace algunos años, no se habla de ella solo como futuro, sino también como presente. Los temas inherentes a este período de la vida, son disímiles, yendo de lo individual y los asuntos relacionados con la célula fundamental de la sociedad, a todas sus esferas.

Abarcarlos todo, por lo tanto, sería casi imposible y llevaría a la dispersión de las ideas. Partiendo de este principio, nos limitaremos en este artículo a los aspectos que atañen a características generales de la edad y al sistema sanitario, y no decimos a la salud, porque entendida en su más amplio concepto, nos conduciría a pretensiones extremadamente ambiciosas.

En Cuba desde el surgimiento del sistema único de salud, en el que convergieron los diversos componentes, antes dispersos, se diseñaron estrategias encaminadas a garantizar la atención de toda la población, por lo que la adolescente, también se vio favorecida. Dentro de ella, los menores de 15 años, han contado con un programa cuyos objetivos persiguen velar por la salud infantil, con un enfoque promocional, preventivo, de atención a los daños y de rehabilitación.

Más recientemente, en el año 2000, el MINSAP aprobó la implementación de un Programa especialmente dirigido a la atención integral a la salud de adolescentes, que enfatizó el logro de estilos de vida más saludables.

Es común que los problemas de salud-enfermedad se relacionen con las etapas del ciclo vital, y esto se evidencia en la adolescencia, donde tanto la morbilidad como la mortalidad, tienen mucho que ver con las particularidades de los procesos biológicos, psicológicos y sociales que en ella acontecen, aspectos que fueron considerados.

Publicado en el año 2000, el programa cubano<sup>1</sup> se nutrió de la experiencia acumulada en los servicios de salud sexual y reproductiva y de psiquiatría,<sup>2</sup> y fue el resultado de un grupo multidisciplinario de expertos, que intentó despojarlo en lo posible, del “adultismo”, a partir de una amplia participación de efebos en su confección y del reconocimiento de su liderazgo en el autocuidado de la salud.<sup>1</sup>

## **DESARROLLO**

### **Concepto**

“Alégrate, joven, en tu adolescencia, y tenga placer tu corazón en los días de tu juventud. Anda según los caminos de tu corazón y según la vista de tus ojos, pero ten presente que por todas estas cosas Dios te traerá a juicio. Quitá, pues, de tu corazón la ansiedad, y aleja de tu cuerpo el mal; porque la adolescencia y la juventud son vanidad”.<sup>3</sup>

Este concepto recogido en el Antiguo Testamento, perteneciente a la era precristiana, pese a su enfoque un tanto apocalíptico, deja ver, cómo se apreciaba la adolescencia, entonces. El devenir histórico ha hecho evolucionar mucho en este sentido, y después de transitar disímiles rutas, en nuestros días, es aceptada la adolescencia, como una etapa privativa del ciclo vital humano con “personalidad propia,”<sup>4</sup> que se caracteriza por la magnitud y complejidad de las transformaciones, que a su largo se experimentan.<sup>5</sup>

Cuestión no resuelta es cuándo se inicia y termina la adolescencia. Las respuestas suelen basarse en límites cronológicos,<sup>4</sup> a pesar de ser este el momento de la vida en el que las diferencias individuales son más acentuadas.

En el programa, con fines prácticos, se asumió la definición de la OMS , es decir, se fijó entre los 10 y 19 años,<sup>1</sup> no obstante reconocer las propuestas que alcanzan hasta los 24,<sup>5</sup> no desacertadas, de acuerdo con nuestra práctica, en la que hemos comprobado que en no pocos casos transcurre así. Las diferencias se derivan esencialmente de la sucesión, antes o después, de las transformaciones, pero es común que al final se operen, su carácter progresivo y el desarrollo a ritmos diferentes entre las esferas biológica, psicológica y social.<sup>4</sup>

Varios elementos se tuvieron en cuenta, a la hora de concebir los servicios de salud. El dilema principal en asuntos de adolescencia es que aún, dentro de una misma edad, las diferencias entre unos y otros adolescentes son extraordinarias, situación que alcanza sus más altos matices entre los de edades diferentes. De modo que, interpretar la adolescencia como un bloque, es errado, desde cualquier perspectiva, incluida el diseño de programas que satisfagan las necesidades particulares de atención a su salud. Se intentó perfilar la organización de manera que se evitaran contradicciones con los intereses de aquellos a quienes se dirigían las acciones.<sup>1</sup>

### **Clasificación por etapas y características**

La convicción de las especificidades y variabilidad dentro de la propia adolescencia, ha llevado al consenso de hacer subdivisiones, a fin atender sus peculiaridades en cuanto a crecimiento y desarrollo.<sup>4</sup> Las controversias se centran en el *¿cómo?*<sup>4,5</sup> Nosotros nos adscribimos a la que considera 3 etapas: temprana, media y tardía.

En la adolescencia temprana, enmarcada entre los 10 y los 14 años, ocurren cambios biológicos, como aquellos que interesan al aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios.<sup>4</sup> En ambos sexos se inicia la pubarquia. En la hembra comienza la telarquia, y el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales internos; y en el varón el aumento testicular, los cambios de color y arrugamientos escrotales, y el crecimiento del pene. Como consecuencia de las transformaciones en los órganos sexuales se produce también un influjo hormonal generador de necesidades novedosas.<sup>6</sup> En este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres/adolescentes, un reto.

El estirón puberal puede comenzar en esta etapa. En Cuba la menarquia suele aparecer en ella, también en el sexo masculino es posible que ya se suceda la eyacularquia. Estos fenómenos en otras ocasiones se postergan a la fase siguiente, que termina alrededor de los 16 años, en la que continúan los cambios biológicos, entre los que el crecimiento estatural es acelerado, y si no se había producido, ocurre entonces el “estirón” puberal en los 2 sexos, y tiene lugar el cambio de la voz, en el varón. Por estos tiempos, el adolescente dotado de la capacidad biológica de ejercer su sexualidad y de experimentar sus primeras vivencias psicosexuales, es inmaduro psicológica y socialmente.<sup>7</sup> En la época a que hacemos alusión, la imagen corporal es muy importante, sintiendo los adolescentes sumo interés en resultar atractivos.

Es frecuente también que la interacción con los padres sea fuente de conflictos, por la lucha entre el adolescente que quiere alcanzar su propia identidad, y los padres que le oponen resistencia. Importante adquisición es el desarrollo del pensamiento lógico abstracto. Las relaciones amorosas son inestables, el romanticismo e ímpetu del amor, extraordinarios, sin sustento en propiedades fundamentales. Son conductas propias de la edad la masturbación, los juegos sexuales y las relaciones íntimas,<sup>4</sup> que en nuestro medio, ocurren por debajo de los 18 años, lo que ha sido avalado por algunas investigaciones realizadas con este propósito y por criterios de expertos.<sup>2</sup>

En la adolescencia tardía, que es la fase final, se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida.<sup>4</sup>

En opinión de diversos autores los desafíos cardinales a afrontar y solucionar por los adolescentes abarcan el plano biológico, ético, social, de pareja y familiar, lo que es favorecido por un entorno adecuado, que contribuye al acceso paulatino a un agregado de adquisiciones que les permitan trascender el período satisfactoriamente.<sup>2,5</sup>

### **La familia en la adolescencia**

La familia como institución social básica, depositaria de la responsabilidad de reproducir la especie y de la transmisión de valores, cumple importantes funciones en el desarrollo de sus miembros, al ser garante, junto a los demás componentes de la

sociedad, de su preparación para la vida.<sup>8</sup> Como primer ambiente social, modela sentimientos y ofrece patrones de conductas, dándose o no en su seno, las condiciones para alcanzar el normal crecimiento y desarrollo del ser humano. En ella las contradicciones generadas al arribar a la adolescencia alguno de sus miembros, pueden originar una crisis evolutiva, un momento de cambios, en el que se necesita variar el desempeño de roles y asumir nuevos modos de funcionamiento. La crisis, marcada por pautas y normas de convivencia precedentes, debe ser aprovechada para su fortalecimiento.<sup>4</sup>

Pensamos que ello dependerá de cómo sea poseionado el escenario. Si no está preparada, podrá ocurrir la ruptura generacional;<sup>9</sup> en cambio, si sucede lo contrario, los conflictos serán resueltos armónicamente.<sup>10</sup> Especial atención merecen las familias monoparentales, por el papel primordial de ambos padres, en el desarrollo emocional durante la adolescencia.<sup>11,12</sup>

### **Adolescencia y grupo de pares**

El grupo es de gran relevancia en la adolescencia, puesto que sus normas influyen en los comportamientos individuales, lo que funciona como factor de riesgo o protector, por la potencialidad de estimular conductas positivas o negativas, en correspondencia con sus cánones.<sup>4</sup>

### **Caracterización sociodemográfica en Cuba**

Al comienzo de la década del 80, el 23,9 % de la población cubana era adolescente.<sup>1</sup> En la actualidad se estima alrededor del 7,1 % para el grupo de 10 a 14 años, y de 7,5 %, para el de 15 a 19.<sup>13</sup>

Nuestra población adolescente, al igual que la general, es esencialmente urbana. En ella predomina el sexo masculino, tendencia que se reduce, a medida que se incrementa la edad. En cuanto a la escolarización, que es alta, se establece como obligatoria hasta el 9no. grado.

El patrón de nupcialidad femenino se ha considerado temprano, pero ha ido evolucionado a edades superiores. A fines de los 90, la adolescencia participaba en casi la cuarta parte de los matrimonios y en un tercio de los divorcios, cifras elevadas, que parecen ir en decremento.<sup>14</sup> Igualmente, la fecundidad en este grupo ha ido en descenso, ya que se redujo de 86,3 x 1 000 en 1980, a 44,8 en el 2004.<sup>15</sup> Este hecho que puede ser resultado, entre otros aspectos, de las políticas de salud, que comprenden la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a servicios de asesoría, y las estrategias de información, comunicación y educación sanitarias en reproducción humana y sexualidad.

### **Servicios de salud**

En la adolescencia temprana la aceptación de los servicios pediátricos es casi universal, y es habitual el rechazo a pasar en breve plazo a recibir atención por internistas y en hospitales clinicoquirúrgicos, especialmente por parte de los enfermos crónicos. El Médico de Familia resuelve esta disyuntiva en el nivel primario.

Ya en la etapa intermedia, algunos adolescentes no ven con agrado ser atendidos por pediatras, mientras otros quieren continuar. En ambos casos no encuentran un servicio hospitalario que se ajuste a sus necesidades. En los clinicoquirúrgicos se sienten “fuera de grupo,” y en los pediátricos también. Se acentúan los problemas derivados de los modelos de atención secundaria, porque, ni se armoniza con los de los adultos, ni con los infantiles. Imaginemos un madurador tardío en una sala de adultos, o un madurador precoz en una sala de pediatría. Y en el mejor de los casos un madurador intermedio en cualquiera de las dos. El programa dio la opción de seleccionar el sitio de concurrencia, además de orientar la creación de servicios con condiciones afines a las demandas de la edad, tanto en hospitales pediátricos como clinicoquirúrgicos, así como la selección de profesionales que en las distintas disciplinas, tuvieran a su cargo la atención a adolescentes, considerando su idoneidad y la preparación particular, sin que se hablara de crear nuevas especialidades.

En la APS el acercamiento del equipo de salud familiar a la comunidad, y por ende a los adolescentes, evita estas complejidades, porque hay continuidad de la atención con un profesional con el que se ha identificado desde la niñez, que conoce su entorno y las características de su familia. Los problemas se dan a la hora de las interconsultas, en las que debe decidirse entre el pediatra y el internista. No obstante las características de la medicina familiar, siempre facilitan llegar a una solución más fluida. Los círculos de adolescentes son un excelente espacio para la promoción de salud y la prevención. En la adolescencia tardía, se suele preferir casi sin excepción, la atención en hospitales de adultos, aunque tal y como han sido tradicionalmente los servicios, tampoco satisfacen sus necesidades.

La importancia de los progenitores en el normal desarrollo durante la adolescencia, se planteó en el programa, en el que se asignan tareas al equipo de salud de la atención primaria, en el fomento de relaciones positivas e intercambios generacionales.

La atención diferenciada a adolescentes con riesgos socio-conductuales y la categoría del grupo y relaciones con pares, fue considerada. Se indicó la creación de servicios que propiciarán el intercambio entre adolescentes, y se estableció la habilitación de horarios de visitas en las instituciones internas, que fueran flexibles, para que se favoreciera la asistencia de amigos y compañeros.<sup>1</sup>

### **Morbilidad**

La información estadística disponible hace difícil el análisis exhaustivo de la morbilidad, porque las agrupaciones de edad no se correspondían exactamente con las que se necesitan, no obstante, se sabe que las causas principales de consultas, son las afecciones respiratorias y diarreicas agudas.<sup>1</sup>

Aunque en sentido general, en estas edades la población es eminentemente sana,<sup>15</sup> una alta proporción de la morbilidad tiene que ver con las características propias de la etapa. Ejemplo de ello es el consumo de sustancias tóxicas originado en el afán de parecer adultos, que los puede llevar a asumir conductas que consideran “de mayores,” y sin embargo son riesgosas por su potencialidad de constituirse en adicciones, causales de dependencias y daños a la salud y la sociedad.<sup>16</sup>

En el momento de diseñar el programa, en este sentido lo que más preocupaba, era el alcoholismo y el tabaquismo, de manera que entre los indicadores a evaluar, se incluyeron estos comportamientos a través de diversas fuentes de información.<sup>1</sup>

En nuestra experiencia los conflictos amorosos, los problemas con los padres o el rechazo del grupo, pueden traducirse en conductas suicidas, dependiendo de diversos factores, así como también las deformaciones físicas, lo que es reportado en literatura consultada.<sup>17</sup>

Sirva la cita de pretexto, para llamar la atención, en el actuar oportuno sobre estos y otros factores de riesgo suicida, a fin de evitar, tanto la morbilidad por intento como la mortalidad por suicidio. En el programa se planteó entre los indicadores, las tasas de morbilidad y mortalidad por suicidios.<sup>1</sup>

Como problemas de salud de los adolescentes están también los derivados de la práctica sexual no informada e irresponsable: las ITS, el aborto y la maternidad/paternidad tempranas.<sup>4</sup>

### **Mortalidad**

Las principales causas de muerte entre los adolescentes cubanos se agrupan como está recogido en la tabla, en ese orden: accidentes, tumores malignos, agresiones y lesiones autoinflingidas. En todos los casos las tasas han descendido notablemente del año 1970 a 2003.<sup>15</sup>

**TABLA.** Principales causas de muerte entre los adolescentes cubanos

Tasa x 100 000 hab de 10 a 19 años			
Causas	1970	1980	2003
Accidentes	25,3	23,8	12,2
Tumores malignos	6,8	6,1	5,2
Agresiones	3,1	2,4	3,0
Lesiones autoinflingidas intencionales	8,0	17,0	2,2

La mortalidad materna ha mantenido niveles muy bajos en los últimos años, con la tendencia al decremento.<sup>18</sup> Con la intención de ir a las raíces del problema, el programa consideró la vigilancia de la tasas de embarazos y abortos en la población diana.<sup>1</sup>

### **Educación sexual**

La educación influye en la consolidación de la personalidad durante la adolescencia.<sup>10</sup> En cuanto a la sexualidad, debe fomentar sentimientos y valores que armonicen con propósitos saludables,<sup>19</sup> de ahí que en general sean bien acogidos este tipo de programas.<sup>20</sup> Cuba, participando de esos esfuerzos, los desarrolla, y brinda a la adolescencia herramientas útiles para autoevaluar los riesgos en este sentido, que enfatizan en el aplazamiento de la vida sexual y el fomento del uso de condón en los que ya la tienen, además de propiciar la creación de comunidades educativas en todos los escenarios.<sup>21-23</sup>

La cultura dialógica entre los padres, maestros, personal de salud y adolescentes, es fundamental,<sup>1</sup> para orientarlos hacia el logro de relaciones edificantes que recreen los más altos valores humanos.<sup>4</sup> El programa de salud cubano incluye también entre sus actividades, la capacitación en temas relacionados con la afectividad, la comunicación, la negociación, el género y la autoestima, entre otros.<sup>1</sup>

## **CONCLUSIONES**

La adolescencia es privativa del ser humano, y ocurren en ella cambios significativos, cuantitativos y cualitativos en el marco de lo biológico, pero lo trascienden, interesando también las esferas psicológica y social.

En esta etapa de la vida el crecimiento y desarrollo son rápidos y de gran alcance, se dan las primeras experiencias psicosexuales, la imagen corporal es fundamental, hay necesidad de independencia, impulsividad, labilidad emocional, ambivalencias y tendencia a la agrupación con pares, ejerciendo las normas y conductas grupales gran influencia en los comportamientos individuales.

Se busca la identidad propia, aparece el pensamiento lógico abstracto y se construyen un sistema de valores y proyectos de vida. La adolescencia es un desafío para los adolescentes y la institución familiar, que debe propiciar un tránsito exitoso.

Los adolescentes constituyen alrededor del 14 %, de la población cubana, residen mayormente en zonas urbanas, hay predominio del sexo masculino, la escolarización es alta, el patrón de nupcialidad femenino es temprano y la divorciabilidad o separación, elevada.

La morbilidad y mortalidad es baja, estando muy relacionada con características de la edad. La educación sexual debe ser orientada hacia una sexualidad sana, plena y responsable, que involucre a la familia y la sociedad.

Transcurridos casi 5 años de la puesta en marcha del Programa, seguramente, requerirá de cambios totales o parciales que se avengan con la realidad actual del sistema de salud y las necesidades de la adolescencia, por lo que se puede nutrir de la experiencia que haya sido posible acumular en los lugares donde se desarrollaron las acciones indicadas.

## **AGRADECIMIENTOS**

Muy especialmente a Mayela Marrero Aliño, estudiante de 2do. año de Psicología de la Salud, por su cooperación en la realización de este trabajo.

## **SUMMARY**

### **Adolescence. General aspects and health care**

Some characteristics of adolescence, as well as its concept and classification are described. Data referring to this population in Cuba that include sociodemographic and health information are given. The topic on the importance of the basic social nucleus in the development and efficient accompanying during this stage is reviewed, and comments are made on the Cuban Program for the Comprehensive Health Care of

Adolescents. Information on the fertility and the main problems of morbidity and mortality among the Cuban adolescents is given. Mortality statistics are presented in relation to the first causes. The importance of sexual education at this age is outlined.

**Key words:** Adolescence, sociodemography, family, health, services, morbidity, mortality, sexual education.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. MINSAP. 2000
2. Informes de la Comisión Nacional de Adolescencia. Ministerio de Salud Pública. 1998-2001.
3. Eclesiastés 11:9 y 10. Sociedades Bíblicas Unidas. Dios Habla Hoy. Edición Interconfesional de Referencia. 1996
4. Infante O, Psicología y salud. Psicología de las edades, adolescencia 141-144
5. Ravelo, A. Adolescencia ¿Etapa crítica?. Salud para la vida. Infomed.sld.cu
6. Pérez, S. Aliño, M. . El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la Atención Integral a la salud en la Adolescencia. 1999
7. Ravelo, A. Las transformaciones biológicas y psicosexuales de la adolescencia. Salud para la vida. Infomed.sld.cu
8. Louro I. Familia, salud y enfermedad. Tesis para especialista en psicología de la salud. MINSAP, julio, 1997
9. Chávez, V. Relación entre la percepción del rol, límite y espacio del adolescente y su grado de autonomía-dependencia. Trabajo de Diploma. Fac. de Psicología. Universidad de La Habana. 1996)
10. Herrera, S. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(6):591-5
11. Florenzano, U. Familia y salud de los jóvenes. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile; 1995: 5-7,92-3.
12. Bárciro, D. Representación social de la paternidad en una muestra de familias cubanas. Trabajo de diploma. Fac. de Psicología. Universidad de La Habana. 1997.
13. Informe demográfico Oficina Nacional de Estadísticas, 2004.
14. Encuesta Nacional de Fecundidad de 1987 del Instituto de Investigaciones de Estadísticas
15. Anuario estadístico. MINSAP. 2004
16. Colectivo de autores. Toxicomanías y adolescencia: realidades y consecuencias. Presentación digital. INFOMED. 2004.
17. López Lavigne, M. Intento suicida reiterado en la adolescencia. Presentación de un caso. MEDISAN ENERO-MARZO 1998.
18. Anuario estadístico. MINSAP. 1999.
19. González Labrador, I. La Educación Sexual en la Enseñanza Médica Superior. Rev Cubana Med Gen Integr 3/2002
20. Lanza Águila, M. Programa Crecer en la adolescencia. Infomed, sld.cu.
21. Informe de Cuba al Forum Mundial sobre Educación ANEXO 7.
22. González Hernández A, Castellanos Simons B. Hacia una sexualidad responsable y feliz. Documento teórico metodológico. La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1997:6-7,10-11,39-40.
23. Armonizar la libertad con la responsabilidad. Sexol Soc 1995;1(3):3-7.

Recibido: 14 de marzo de 2006. Aprobado: 17 de abril de 2006.

Dra. *Miriam Aliño Santiago*. Calle N, # 310 apto. 143, Vedado, municipio Plaza,  
Ciudad de La Habana, Cuba. E-mail: [malino@infomed.sld.cu](mailto:malino@infomed.sld.cu)

<sup>1</sup>Especialista de II Grado en Pediatría. Profesora del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

<sup>2</sup>Especialista de I Grado en Cirugía. Profesora del Instituto de Ciencias Médicas de La Habana. Vicedecana de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas "Comandante Manuel Fajardo"

<sup>3</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública.