

# Reducir desigualdades en salud y aumentar el bienestar mental: retos en la atención sanitaria de los adolescentes

PJ. Ruiz Lázaro

*Pediatra. Vocal de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Consulta Joven "Espacio 12-20". CS Manuel Merino. Alcalá de Henares, Madrid.*

---

*Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10:395-9*

*Patricio José Ruiz Lázaro, patricioj040965@gmail.com*

Los adolescentes son uno de los grupos de edad más vulnerables, donde las desigualdades en salud se hacen más patentes; sus problemas de salud representan una parte importante de la diferencia de equidad en salud entre los individuos más ricos y los más pobres del mundo. Según el estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>, que encuesta a cientos de miles de adolescentes de 11, 13 y 15 años de Norteamérica y de Europa, los adolescentes de familias menos pudientes manifiestan tener una salud peor y una exposición creciente a ciertos factores de riesgo mayor que los adolescentes de familias más pudientes.

Los adolescentes de grupos socioeconómicos más pobres tienen menos oportunidades para mantener y promover su salud, ya que deben hacer frente a ambientes domésticos, escolares y de vecindad, que son menos conducentes al crecimiento y al desarrollo sanos; presentan menor cohesión social, menores niveles de autoestima y expectativas vitales, menor resiliencia –capacidad de resistir, demostrar fuerza y no deformarse a pesar de las adversidades– y mayor exposición a comportamientos perjudiciales para la salud tales como mal uso y abuso de sustancias, hábitos de alimentación malsanos, sexo inseguro, carencia de actividad física y confluencia de varios de estos comporta-

---

*El autor declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.*

mientos; y tienen un menor acceso a servicios sanitarios de calidad.

Tratar las desigualdades en salud requiere abordar los determinantes socioeconómicos de la salud a lo largo de la vida. Los amplios determinantes que impactan en la adolescencia –definida por la OMS como el período entre 10 y 19 años de edad– exigen una atención particular. Muchos comportamientos y actitudes duraderas, con impacto en la salud, se formulan durante este período. También, la mala salud durante la adolescencia puede tener impactos duraderos en el estado de salud. La acción en determinantes socioeconómicos de la salud en adolescentes es un componente esencial de una estrategia de equidad orientada a la salud del niño y del adolescente, según lo expresado en la estrategia europea de la OMS para la salud y el desarrollo infantil y adolescente.

Los adolescentes viven en un mundo cada vez más complejo. Las empresas de mercadotecnia compiten con los padres y con sus homólogos para influir en su comportamiento, lo cual afecta a su salud futura. La prevalencia de los problemas de salud mental y de la violencia es elevada. Hasta el 20% de los adolescentes tienen uno o más problemas mentales o de comportamiento<sup>2</sup>. Según el estudio *La sa-*

*lud de los jóvenes (2004)*<sup>3</sup>, en dependencia de la edad, el sexo y el lugar de residencia, entre el 10 y el 20% de los jóvenes españoles de 12 a 29 años podrían presentar problemas de salud mental según las puntuaciones obtenidas en el *General Health Questionnaire-Goldberd*.

El estudio HBSC<sup>1</sup> revisa una gama de indicadores relevantes para el bienestar mental de los adolescentes como la satisfacción vital, la salud autopercibida, la felicidad, la soledad y sensaciones hacia miembros de la familia, pares y escuela. El estudio contempla las relaciones entre estos indicadores y el estado socioeconómico (percibido y real), el género, la edad y la localización del hogar. El estudio también encuentra relación entre los indicadores mentales de la salud y comportamientos específicos como el uso de alcohol y de otras sustancias, el acoso escolar (*bullying*) y la salud sexual.

Los adolescentes se enfrentan a diversos obstáculos a medida que avanzan hacia la edad adulta. El proceso de crecimiento y desarrollo es acumulativo e intergeneracional. Las ganancias (o las pérdidas) generadas en cualquier momento de la vida afectan a la salud en una fase ulterior, o a la salud de la generación siguiente. Para desarrollar su pleno potencial, los adolescentes necesitan de entornos que les proporcionen seguridad

y apoyo. Los entornos que apoyan el bienestar del adolescente pueden tener ventajas a largo plazo para la integración social y la salud mental (desarrollo social y emocional positivo). De ahí la importancia de intervenciones en promoción de la salud dirigidas a los hogares, las escuelas, y las vecindades/comunidades.

Según los datos de la encuesta "La opinión de los alumnos sobre la calidad de la educación"<sup>4</sup> realizada en la Comunidad de Madrid en el curso 2006-07, para un tercio del alumnado lo principal en la vida es ser querido y lo peor es estar solo o sentirse maltratado. El informe Cisneros (2005) sobre violencia y acoso escolar en la Comunidad de Madrid<sup>5</sup> indica que un 24% de los alumnos encuestados se encuentran en situación de acoso escolar (26,8% en varones y 21,1% en mujeres). El estudio cualitativo "Las concepciones de salud entre los jóvenes" (2004)<sup>6</sup> realizado en la Comunidad de Madrid con jóvenes de 13 a 21 años indica que la violencia constituye una realidad cada vez más común entre los adolescentes.

El Programa de Promoción de la Salud Infantojuvenil de la Comunidad de Madrid (2003)<sup>7</sup> se plantea entre sus objetivos generales lograr que los centros educativos no universitarios sean lugares seguros, donde se promocióne la salud y se desarrolle la educación para la

salud, e impulsar el desarrollo de servicios asistenciales específicos para jóvenes en el nivel de la Atención Primaria. Fomentar la participación directa de los jóvenes en la promoción de su salud afectiva es uno de sus objetivos específicos.

Ya es hora de desterrar el mito de que la adolescencia es un periodo sano que no requiere de atención sanitaria. Algunos de los comportamientos adquiridos durante la adolescencia y relacionados con la sexualidad, el consumo de sustancias, los hábitos alimentarios, la actividad física y el modo de abordar los conflictos durarán toda la vida. Los comportamientos están interrelacionados y tienen consecuencias de importancia vital en relación con la capacidad de las personas de ser miembros responsables y productivos de la sociedad. El consumo de sustancias, por ejemplo, aumenta la probabilidad de prácticas sexuales de riesgo, lo que a su vez aumenta la probabilidad de infección por el VIH u otros agentes de transmisión sexual, de embarazos no deseados, y de complicaciones del embarazo y del parto. Ha llegado el momento de ampliar las intervenciones seguras, eficaces y efectivas que, con la participación de los adolescentes, les proporcionen a estos y a sus padres los conocimientos y las capacidades adecuados para hacer frente a los

riesgos potenciales, y les permitan acceder a los servicios y el apoyo apropiados. Además, es preciso reforzar los programas y servicios de salud para que respondan a las necesidades, con frecuencia distintas, de los hombres y las mujeres jóvenes. Las consideraciones relativas a la paridad entre los sexos son fundamentales para garantizar la salud y el desarrollo de los adolescentes. Las funciones de cada sexo son factores determinantes importantes de los comportamientos relacionados con la salud. Las cuestiones de género también están relacionadas con las diferencias del nivel de prevalencia y de las tasas de letalidad de importantes enfermedades y problemas de salud. Para que sean eficaces, los enfoques programáticos tienen que prestar una atención apropiada a las cuestiones de género.

En el proyecto de participación comunitaria de adolescentes del Centro de Salud Manuel Merino de Alcalá de Henares (<http://adolescentes.blogia.com>)<sup>8,9</sup>, entendemos el empoderamiento para el bienestar mental de los adolescentes como el proceso mediante el cual los propios adolescentes adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su bienestar mental.

Los adolescentes pueden participar en el diseño, prestación y evaluación de los programas de promoción de la salud

para que estos satisfagan sus necesidades. La capacitación y participación de los adolescentes como educadores de otros adolescentes facilita que los programas, las actividades, la información y los servicios respondan a las preocupaciones de los adolescentes. Ello sólo es posible si confiamos en ellos y les pedimos ayuda para mejorar nuestros programas y servicios, incluida la consulta joven. Tal y como se refleja en la investigación y acción participativa desarrollada durante 2005-2006<sup>10</sup>, los adolescentes "ven importante que la persona que lleva la consulta joven es siempre la misma, una persona de referencia, con una importante capacidad de empatía, que garantiza al adolescente la confidencialidad que se necesita en un tipo de relación donde la vinculación emocional es terapéutica".

Dar la palabra a los adolescentes no significa hacerles encuestas, que van a recoger estereotipos y discursos esperables, sino crear una situación propicia para que se expresen sobre cosas que conocen directamente, que forman parte de su vida y sobre las que todos tienen algo que decir.

Para que los adolescentes puedan y deseen expresarse, hace falta que los adultos sepamos escucharlos, esto es, no solo ponerse en disposición de escucha,

sino también intentar comprender, dar valor a sus palabras, a sus verdaderas intenciones, recoger el mensaje. Los adolescentes que hablan poco y se expresan mal tienen también cosas importantes que decir y solo esperan adultos capaces de escucharlos y de comprenderlos. Escuchar significa colocarse de su lado, estar dispuestos a defender sus posiciones y sus requerimientos. Es así como se esti-

mula la participación y la prosocialidad, se integran las personas, se fortalecen las redes solidarias y los adolescentes adquieren elementos de protección como la resiliencia. La construcción individual y grupal de la resiliencia es un instrumento básico para hacer frente a las situaciones de riesgo, y es para nosotros un objetivo prioritario en la promoción de la salud de la adolescencia y juventud.

---

## Bibliografía

1. HBSC: Health behaviour in school-aged children: a world health organization cross-national study [Internet]. Edinburgh: Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh; 2008 [consultado el 15/09/2008]. Disponible en [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)
2. Mardomingo MJ. *Psiquiatría para padres y educadores*. Madrid: Editorial Narcea; 2002.
3. Hernán M, Fernández A, Ramos M. La salud de los jóvenes. *Gac Sanit*. 2004;18 Supl 1:S47-55.
4. Marchesi A, Lucena R, Ferrer R. *La opinión de los alumnos sobre la calidad de la educación*. Madrid: Instituto de Evaluación y Asesoramiento Educativo & Fundación FUHEM; 2006.
5. Oñate A, Piñuel I. Informe Cisneros VII "Violencia y acoso escolar" en alumnos de Primaria, E.S.O. y Bachiller. Alcalá de Henares: Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo; 2005.
6. Las concepciones de salud de los jóvenes. Informe 2004. Madrid: Instituto de Salud Pública; 2005.
7. Planes y Programas de Salud Pública 2003. Madrid: Instituto de Salud Pública; 2003.
8. Ruiz Lázaro PJ, Bosques Castilla D, Cozar López G, González Santiago B. Promoción de la salud del adolescente en Atención Primaria: el modelo Alcalá de Henares. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7:451-61.
9. Ruiz Lázaro P. Spain (Alcalá de Henares, Madrid): the strategy "for and with young people" for promoting adolescent mental health in primary health care. In: *Social cohesion for mental well-being among adolescents*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (en prensa).
10. Alcázar M. Evaluación cualitativa del proyecto "Aprendiendo entre todos a relacionarnos de forma saludable". Primera fase. Investigación acción participativa de una experiencia de educación para la salud con jóvenes de Alcalá de Henares. Madrid: Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid (en prensa).



### Corrección de errores

---

Rev Pediatr Aten Primaria. 2008; volumen 10, número 38, página 294: en

la tabla I, en la línea correspondiente a la hipermetropía, donde dice "Problemas en visión lejana", debe decir "Posibles problemas en la visión cercana".