

Policlínico “Mario Gutiérrez Ardaya”

Atención a la salud de los adolescentes. Breve historia

Health Care of Adolescents. Brief History

Tania Borrás Santiesteban¹

¹ Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Auxiliar. Investigador agregado. Policlínico “Mario Gutiérrez Ardaya”.

RESUMEN

Aunque la mayoría de los adolescentes transitan a la adultez con buena salud, en muchos casos no es así, algunos de sus problemas los afectan durante la propia adolescencia y otros en etapas posteriores. Los cambios personales y del entorno los hacen susceptibles a factores de riesgo que producen conductas de riesgo y provocan el aumento de la morbilidad y mortalidad en esta etapa. La atención sanitaria a la adolescencia debe de constituir una prioridad por lo que la misma representa para el futuro de la sociedad. En esta revisión se realiza un breve recorrido por la historia de la misma, lo sucedido en nuestro país, y se analiza la situación actual respecto a recomendaciones señaladas hace aproximadamente dos décadas.

Palabras clave: atención a la salud, adolescentes, historia.

ABSTRACT

Although most adolescents go through to adulthood in good health, in many cases it is not so, some of their problems affect them during adolescence itself and others in later stages. The personal and environmental changes make them susceptible to risk factors that produce risky behaviours and cause increased morbidity and mortality in this stage. The adolescent health care should be a priority so that it represents for the future of society. In this review we provide a brief overview of the history of it, what happened in our country, and the current situation regarding recommendations made about two decades ago are analysed

Key words: Health Care, adolescents, history.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia proviene del latín *adulescere*, que significa crecer. Adolescente, proviene del participio presente *adolescens* y es el período comprendido entre 10 y 19 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS); es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad.⁽¹⁾

Es un periodo particularmente vulnerable pues se pierde a los padres como educadores principales y se sucede la búsqueda y el encuentro de nuevas figuras, deseos y sensaciones, a todo ello se le añade el enfrentamiento a un mundo cada vez más complejo.

La atención sanitaria a la adolescencia debe de constituir una prioridad por lo que la misma representa para el futuro de la sociedad, esta convicción motivó a realizar un breve recorrido por la historia de la misma, lo sucedido en nuestro país, y analizar la situación actual respecto a recomendaciones señaladas hace aproximadamente dos décadas.

MÉTODO

Para la búsqueda de información se utilizaron las bases de datos: Pubmed, Hinari, Ebsco; Google Scholar; literatura nacional e intercambios personales con especialistas de experiencia en la atención a niños y adolescentes.

DESARROLLO

Los primeros servicios de salud dedicados especialmente al cuidado de los adolescentes fueron organizados en las escuelas de varones en Gran Bretaña. En 1884 se fundó allí la Asociación de Médicos Escolares.⁽²⁾ En 1904 se publicó el clásico tratado *Adolescencia: su Psicología y su Relación con la Fisiología, Sociología al individuo en la vida adulta, Sexo, Crimen, Religión y Educación*, del psicólogo G. Stanley Hall.⁽³⁾ Esta obra monumental, en dos volúmenes, inspiró a toda una generación de profesionales y legitimizó la adolescencia como una etapa que requiere estudio y atención. En 1918 se publicó el primer artículo que se ocupó específicamente de la atención médica de los pacientes adolescentes: “El trabajo de la Clínica de Adolescentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford”.⁽⁴⁾ Dicho artículo, mencionó los problemas médicos característicos de los adolescentes y preconizó muchos de los principios básicos de los Programas de Adolescencia del presente. En las décadas del 20 y el 30 se formaron los primeros equipos científicos cuya finalidad fue estudiar algunos problemas de la adolescencia tales como su desarrollo biológico y nutrición. El grupo más antiguo y distinguido lo constituyó la Unidad del Estudio del Adolescente de la Universidad de Yale.⁽⁵⁾ Dicha unidad se formó con representantes de las cátedras de Anatomía, Fisiología, Química, Biología, Pediatría y Psicología; y sus estudios incluyeron la endocrinología de la pubertad. Simultáneamente en Viena se publicó un trabajo fundamental: “*Estudios somáticos y endocrinológicos del varón púber*”, en el que se establecieron los estadios de maduración sexual.⁽⁶⁾

La era de los precursores culminó con la sistematización de los estudios de Tanner, quien dio un lenguaje común a pediatras, internistas, endocrinólogos y ginecólogos.⁽⁷⁾

En 1951 fue establecido en Boston el primer Programa de Medicina de la Adolescencia, por el Dr. Roswell Gallagher.⁽⁸⁾ La clínica del Dr. Gallagher estableció un modelo de atención y en 1960 la experiencia fue presentada en un libro de texto: *La atención médica del adolescente*. Este libro pasó a ser la fuente de consulta de todo aquel que se interesara en ese campo de la Medicina y les dio su inspiración ideológica.⁽⁹⁾

A mediados del siglo XX, se dieron un número de cambios que estimularon el interés que dio lugar a la Medicina de la Adolescencia: 1) Los cambios demográficos y sociales hicieron que el adolescente se hiciera visible y se transformase en un objeto de interés; 2) Los cambios en la Salud Pública 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.

Los cambios que se produjeron estimularon el interés que dio lugar a la Medicina de la Adolescencia., la cual inicialmente se consideró una subespecialidad y luego en octubre de 1977 se aprobó como especialidad.⁽¹⁰⁾

Durante la segunda mitad del siglo XX fueron proliferando los Servicios de Atención Específica a este grupo de edad en diversos lugares del mundo ⁽¹¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) comienza a estudiar la población adolescente en la década de los 60. ⁽¹⁰⁾

En 1966 en la Academia Americana de Pediatras aparece el Comité para jóvenes.

En 1968, con un creciente número de profesionales practicando los principios de Medicina de la Adolescencia, se estableció la Society for Adolescent Medicine (SAM). La meta de dicha Sociedad para la Medicina de la Adolescencia fue promover la mejor atención médica posible para los adolescentes y así han ido apareciendo Unidades de Atención a los adolescentes en países de Europa y América, además de programas, modelos y normativas para la atención a este grupo de edad. ⁽¹⁰⁾ La Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la Asociación Española de Pediatría (AEP) ha tenido como primer objetivo el hacer llegar a los pediatras las posibilidades de formación en los aspectos básicos de la Salud Integral del Adolescente, con tal fin se han organizado Congresos, con marcado carácter formativo

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) comienza a estudiar los problemas de la adolescencia a principios de los 70. (10)

A inicios de los 80 Francia fue pionera en Europa al crear en el hospital de París una Sección de Adolescentes. ⁽¹²⁾

La salud integral de los jóvenes debe ser considerada como un elemento básico para el desarrollo social y económico de los países del mundo y así lo han manifestado los representantes de todos los países en las discusiones técnicas que sobre el tema fueron llevadas a cabo durante la Asamblea Mundial de la Salud No. 42, en mayo de 1989. ⁽¹³⁾

En la década del 90 se creó en España la Sección de Adolescentes. ⁽¹⁰⁾ y quedó firmemente establecida en los Estados Unidos la Medicina de la Adolescencia. Merecen especificarse la celebración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en el Cairo en 1994 ⁽¹⁴⁾ y el Encuentro Internacional sobre Salud del Adolescente, Cartagena de Indias, Colombia, mayo de 1995.

A fines de la década del 90 se hizo referencia a la confusión con respecto a la relación existente entre la Pediatría y la Medicina de la Adolescencia.

Es de señalar además que se produjo un incremento notable de la literatura médica abarcando el campo de la Medicina de la Adolescencia, publicándose más de dos docenas de libros sobre la materia, incluyendo el primer Manual de Medicina de la Adolescencia español, con la participación de 58 contribuyentes latinoamericanos. ⁽¹⁵⁾

Asimismo números enteros de las "Clínicas Pediátricas de Norteamérica" y de "Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica" se dedicaron al tema. El *Journal of Pediatrics* comenzó a editar una sección especial de Medicina de la Adolescencia y el mismo paso fue tomado por los lectores del prestigioso *Year Book of Pediatrics*. Se establecieron también publicaciones afiliadas como *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *Adolescence*, *The Journal of Pediatric's and Adolescent Gynecology*, *The Journal of Adolescent Research*, etc. ⁽¹⁰⁾

Grandes hospitales y universidades de EE.UU., Australia y Europa (Francia, España e Inglaterra) incorporaron progresivamente la atención del adolescente a sus servicios pediátricos, estableciendo los 18-21 años como la edad de transferencia a los servicios de adultos. Ejemplos en EEUU, entre muchos otros, son el Boston Medical Center ⁽¹⁶⁾, el Children's National Medical Center de Washington DC ⁽¹⁷⁾, el Children's Hospital de Los Angeles ⁽¹⁸⁾, el Children's Hospital de Miami ⁽¹⁹⁾ y las escuelas de medicina de la Universidad de Minnesota ⁽²⁰⁾, Universidad de California. San Francisco ⁽²¹⁾ y Universidad de Stanford ⁽²²⁾. Lo mismo empezó a suceder en el contexto latinoamericano. Cuba extendió la atención pediátrica hasta los 17 años, 11 meses y 29 días ⁽²³⁾ en ese entonces y Brasil la prolongó hasta los 18-21 años en sus principales hospitales infantiles ⁽²⁴⁾.

En investigación realizada para determinar el estado y los factores asociados con la distribución de los servicios para la salud de los adolescentes en Europa se concluyó que los programas y servicios de salud propuestos por la Organización Mundial de la Salud en Medicina de la Adolescencia no se cumplimentaron de forma uniforme en los distintos países ⁽²⁵⁾.

De forma general pueden señalarse avances en la Medicina del adolescente en la pasada centuria, entre ellos: ⁽²⁶⁾

- La comprensión del crecimiento y el desarrollo puberal
- El desarrollo psicológico, cognitivo y conductual de los adolescentes
- La salud mental de los adolescentes y la psicofarmacología
- Manejo de enfermedades crónicas
- Diagnóstico ginecológico y técnicas quirúrgicas
- Contracepción hormonal

En el siglo XXI ha continuado la preocupación por la atención a la adolescencia en diversos países, es interesante subrayar el desarrollo de Programas de Medicina de la Adolescencia en Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Perú, Colombia, Ecuador, Venezuela, Cuba, Panamá, México, España y Francia para nombrar algunos.

De nuestra región debemos conocer diferentes programas que pueden ser encontrados en <http://www.codajic.org/bibliografia/3>.

No se debe dejar de mencionar la Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y el Caribe, la que los días 12 y 13 de agosto de 2010, durante el II Congreso Iberoamericano y del Caribe de Adolescencia y Juventud: Diálogo y entendimiento mutuo definió nueve enunciados en la Declaración de Lima en relación a la situación actual de las políticas públicas a favor de la adolescencia y la juventud de la Región. Los países que conforman esa confederación son: Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Costa Rica, Ecuador, España, México, Perú, Portugal, Uruguay y Venezuela ⁽²⁷⁾

Además se considera importante hacer referencia a la Declaración de Catanzaro 2010, realizada en Italia y en la que participaron Brasil, España, Argentina e Italia. ⁽²⁸⁾

Se continúan los esfuerzos a nivel mundial por brindar una mejor atención a la etapa de la adolescencia, ellos: los adolescentes, lo están exigiendo.

CUBA

Desde inicios de la década del 60 se iniciaron en el país diferentes programas, incluidos aquellos que beneficiaban la salud de la niñez, años después y luego de avances muy positivos se comienza a brindar mayor atención al cuidado de la adolescencia.

Año 1988: se implementó el Modelo de Atención Integral a la Mujer y Niñez, incluyendo en la oferta de servicios a la población adolescente.

En 1995: se diseñó la encuesta nacional sobre factores de riesgo a partir de los 15 años de edad

Año 1997: es que se define el tema de adolescencia dentro de las Políticas de Salud, como una prioridad.

En marzo de 1998, se identifica la necesidad de emitir Resolución Ministerial (número 19-98) que orienta la implementación del Modelo de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia entre todas las unidades de salud.

Se crea en este año 1998 la “Comisión Nacional de Salud para la Atención Integral a Adolescentes” constituida por Pediatras, Ginecólogos Infanto juveniles, Psiquiatras, Psicólogos, Endocrinólogos, Higiene Escolar, Estomatólogos, Epidemiólogos, entre otros, es decir con carácter multidisciplinario e intersectorial , subordinada a la Dirección Nacional Materno Infantil.

En 1999 se realizó la primera edición por el MINSAP del Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia, el que luego se ha reeditado ⁽²⁹⁾. En el año 2000 el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) aprobó la implementación de un programa especialmente dirigido a la atención integral a la salud del adolescente, que enfatizó el logro de estilos de vida más saludables ⁽³⁰⁾

El 4 de Octubre del año 2002 se crea la Sección de Adolescencia de la Sociedad Cubana de Pediatría, lo cual ha permitido realizar 2 Congresos Regionales y Nacionales así como diferentes cursos, talleres en todas las provincias.

El Grupo de Salud Integral en la Adolescencia y la Sección de Adolescencia de la Sociedad Cubana de Pediatría es miembro de la Confederación Iberoamericana y del Caribe de Adolescencia y Juventud y miembro del Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE).

Desde el 28 de octubre al 1 de noviembre de 2002, se realizó el Primer Congreso Cubano de Salud Integral en la Adolescencia y el II Seminario Iberoamericano y del Caribe de Adolescencia y Juventud, en el Palacio de las Convenciones de La Habana. Durante esa importante reunión, Cuba fue propuesta y aprobada para representar al Caribe en la Confederación Iberoamericana y del Caribe de Adolescencia y Juventud (CODAJIC). Actualmente somos miembros de la directiva de esta confederación.

En febrero de 2005 tuvo lugar el II Congreso Nacional y I Congreso Caribeño de Salud Integral en la Adolescencia, así como XIII Encuentro del Comité de Adolescencia de la Asociación

Latinoamericana de Pediatría (ALAPE), en el teatro *Heredia* de Santiago de Cuba. También nuestra Sección es miembro del Comité de Adolescencia de la ALAPE.

En ese evento se aprobaron los estatutos de ambas entidades y se trazaron los planes de actuación futuros

En el 2005 se cambia el nombre de la “Comisión Nacional de Salud para la Atención Integral a Adolescentes” a Grupo de Trabajo.

En la política de Cuba siempre se ha priorizado a los adolescentes, varios organismos y organizaciones contemplan entre sus objetivos de trabajo su atención.

En el Sistema Nacional de Salud la atención a los adolescentes aparece reflejada en diferentes programas: Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), Programa de Atención Integral al Adolescente, Programa de Atención Integral a la Familia, Consulta de Salud Mental y Ginecología Infanto Juvenil, Programa de Educación Comunitaria Para la Vida, Plan del Médico de la Familia, el Programa Educación Formal para una Conducta Sexual Responsable y los Proyectos: Crecer en la adolescencia y Mi proyecto de vida.

En Cuba se estableció, desde 1882, la cátedra de Higiene Escolar en la Facultad de Educación de la Universidad de La Habana. En 1910, la Secretaría de Sanidad instrumenta un Servicio de Higiene Escolar, y en 1935 la Secretaría de Educación crea el Negociado de Higiene Escolar, con muy pocos recursos asignados hasta 1959, en que las actividades de atención médica al estudiante quedan a cargo de un departamento que funciona en el Ministerio de Salud Pública. En 1980 fue aprobado el primer programa quinquenal de higiene escolar, el cual comenzó a ser aplicado en todo el país, y perfeccionado en 1986 y en 2000, y tiene como propósito crear las condiciones adecuadas del ambiente escolar que promuevan y preserven la salud de los alumnos y profesores⁽³¹⁾.

El sistema de vigilancia de salud escolar en Cuba comenzó a plantearse en 1994. Existe actualmente un grupo de Salud Escolar que funciona en cada una de las provincias del país, responde a la Vicedirección de Salud Ambiental y atiende el Programa de Salud Escolar en coordinación con Educación

Se han realizado talleres y otros eventos de Salud Escolar, incluso de nivel internacional.

En noviembre de 2008 se efectuó el “Congreso Internacional de Salud Escolar y Universitaria”, en el Palacio de Convenciones de La Habana, auspiciado por El Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación de Cuba, el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología y la Sociedad Cubana de Salud Escolar y Universitaria. Entre sus objetivos estuvo el intercambio de experiencias relacionadas con la atención integral de salud y educación en niños y adolescentes.

En relación a la Ginecología Infanto Juvenil, las primeras consultas comienzan a ofrecerse en Cuba en la década del 70, pero no es hasta 1993 que en el país comienza a desarrollarse la especialidad y se logra como resultado la creación de servicios de ginecología Infanto Juvenil a lo largo y ancho del país.

En febrero de 1995 surgió la Sección Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología y en 1996 la Comisión Nacional de Ginecología Infanto-Juvenil, subordinada a la Dirección Nacional Materno-Infantil.

Se han realizado diplomados, algunos a nivel provincial, y eventos en el marco de congresos de Gineco-Obstetricia.

No es posible finalizar los datos referentes al Sistema de Salud sin mencionar la inauguración el pasado año 2012 del sitio Web de Adolescencia, cuya dirección es:

<http://www.sld.cu/sitios/adolescencia/>.

También se ha creado una red de profesionales de Cuba y del mundo para la adolescencia, que permite el intercambio de información y experiencias, reflexionar y debatir lo relacionado con la salud integral de este grupo poblacional, a la cual es posible suscribirse accediendo a la dirección <http://listas.red.sld.cu/mailman/listinfo/adolecuba>

En el Sistema Nacional de Educación su atención se encuentra en el Programa de Atención Integral Médico-Pedagógica a educandos y trabajadores del sistema educacional (2000), documento rector de las acciones de salud en las instituciones educacionales, es esencial el hecho de que el 61 % de las acciones básicas son de ejecución conjunta entre los equipos médico y pedagógico, y que más del 75 % de los objetivos, de las acciones básicas y de los indicadores se corresponden con actividades de promoción, prevención y educación, sin abandonar las acciones asistenciales, de rehabilitación, de docencia, de capacitación, investigativas y administrativas.

Otros organismos como Cultura y el Instituto Nacional de Deportes y Recreación (INDER) y ministerios como Justicia y el del Interior también tienen contemplado en su accionar la atención a los adolescentes.

. SITUACIÓN ACTUAL

Aún cuando diferentes eventos, cumbres y organizaciones de nivel internacional se hayan pronunciado por la salud de la adolescencia en los últimos años y puede decirse que han habido progresos en los pasados tres decenios, debe realizarse el análisis siguiente:

¿Que se planteó en mayo de 1995, en el “Encuentro Internacional sobre Salud del Adolescente, Cartagena de Indias, Colombia” y se considera, aún está por solucionar en diversos países?

- Hasta el momento el grupo ha permanecido relativamente marginalizado de la atención de los procesos de salud/enfermedad, biopsicosocial, bienestar y desarrollo y su participación real y efectiva en esos procesos ha sido muy escasa a pesar de existir programas que incluyen su atención. Los adolescentes han venido permaneciendo fuera del beneficio de los servicios de salud tradicionales y más recientemente en la implantación de las estrategias de atención primaria de salud y participación comunitaria..

- Los actuales servicios de salud para el joven y el adolescente no se adecuan a las reales necesidades y expectativas de este grupo poblacional. Por comparación con otros grupos de edad, los adolescentes son considerados en general como un grupo sano por su relativa baja mortalidad y se le está prestando mayor atención a los problemas de salud psicosociales que son los más frecuentes.

- Aún en el presente, los servicios para jóvenes son escasos y poco coordinados lo que compromete la accesibilidad y la cobertura.

- Las actuales características de organización y distribución de los servicios de salud para los adolescentes se caracterizan por su inadecuación en cantidad, calidad y oportunidad lo que compromete seriamente el acceso y la resolución adecuada de los problemas.

La situación de los servicios se ve agravada por la tendencia de la gente joven de no usar suficientemente los servicios de salud, a pesar de que estén disponibles.

- Si las actitudes del personal de salud no despiertan la confianza de los jóvenes, éstos no manifiestan abiertamente sus verdaderos motivos de preocupación, muchas veces referidos a temas como la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual, o la drogadicción.
 - Ciertas características de los servicios: físicas, estéticas y organizacionales contribuyen también al rechazo por parte de los jóvenes.
 - Resultan indispensables: una adecuada capacitación y desempeño del personal de salud, de las familias, de los propios jóvenes, de las comunidades y de las instituciones y algunos recursos de infraestructura física.
 - En la atención del joven debe participar la totalidad de los servicios del sector salud, cualquiera sea su nivel de complejidad, brindando diferentes niveles de cuidado. A estos servicios deben agregarse servicios de otros sectores, que podríamos llamar "no convencionales", porque habitualmente no pertenecen al sistema formal de salud.
- .- Características deseables para los servicios. La atención integral del grupo juvenil debe hacerse con un abordaje interdisciplinario.
- Debe promoverse la intersectorialidad mediante el trabajo conjunto con las familias, las comunidades, las instituciones educativas, de recreación y laborales. Es preciso el trabajo conjunto de todos los sectores, a todos los niveles.
 - La participación del joven en la programación y en la entrega de servicios es un importante factor de éxito.
 - La atención debe privilegiar las actividades promocionales y preventivas.
 - El enfoque de riesgo es especialmente importante en la atención de los jóvenes, ya que permite estudiar los factores asociados a los principales problemas del grupo y diseñar estrategias de intervención apropiadas para evitar su aparición o bien los daños a que se asocian, contribuyendo a una distribución más equitativa de los recursos: "Más a los que más necesitan".
 - Se conoce bastante de las conductas de riesgo, pero aún este conocimiento es insuficientemente utilizado en las realidades concretas de los servicios.
 - Deben estimularse las prácticas de autocuidado a través de adecuada información y del ejemplo. La familia, las instituciones escolares y los propios jóvenes son los que asumen en este punto un papel protagónico.
 - Cuando se organizan los servicios de atención para el grupo, debe tenerse en cuenta la necesaria personalización y confidencialidad que debe tener la atención.

CONCLUSIONES

Han transcurrido 18 años de los planteamientos en mayo de 1995, en el “Encuentro Internacional sobre Salud del Adolescente, Cartagena de Indias, Colombia” y todavía queda mucho por hacer, se debe tener en cuenta que los adolescentes demandan necesidad de atención y es la Atención Primaria de Salud (APS) el escenario más apropiado, además en el médico de familia y pediatras tenemos a los profesionales de la salud que en coordinación con la escuela, la familia, la comunidad, otros especialistas de la salud y otros organismos podrán brindar los cuidados que se requieren.

Las propuestas sanitarias para lograr el desarrollo integral de los adolescentes constituyen un reto a escala mundial y requieren también de profundas transformaciones económicas, sociales y políticas.

Es preciso un gran compromiso para atender a la adolescencia en general y en ella establecer una atención diferenciada a la adolescencia temprana, no es posible esperar pues pueden comenzar a establecerse conductas de riesgo que constituyan un verdadero peligro para la etapa de la propia adolescencia y también de la adultez. Aprovechemos que la adolescencia es no solo una etapa de riesgos sino también de oportunidad y con un gran potencial que se puede utilizar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Aliño Santiago M, López Esquiral JR, Navarro Fernández.R. Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. Rev Cub Med Gen Integr. 2006; 22(1): pp 0-0
- 2.- Heald FP. The history of adolescent medicine. In; MacAnaney E, Kreipe R, Orr (eds). Textbook of Adolescent Medicine. Philadelphia: Saunders Co; 1992.
- 3.- Hall GS. Adolescence: Its Psychology and its relationship to physiology, antropology, sociology, sex, crime, religion and education. Vol. 2. New York: Appleton Co; 1904.
- 4.- Gates AE. The work of the adolescent clinic of Sanford University Medical School. Arch Pediatr. 1918; 35:236-243.
5. - Dorfman RI, Greulich WW, Solomon CL. The excretion of androgenic substances in the urine of children. Endocrinology; 1937; 21:741-745.
6. - Greulich WW, Dorfman RI, Carchpol HR, et al. Somatic and endocrine studies of puberal and adolescent boys. Monogr Soc Child Dev.1942; 7():1.
7. - Tanner JM. Growth at adolescent. 2^a ed. Oxford; Blackwell Scientific Publications; 1962.
8. - Shearin RB. Adolescent Medicine in the United States: Past, Present and Future. Pediatrics Digest 1977; 19():13-17.
- 9.- Silber TJ. Medicina de la Adolescencia (Hebeatría). El desarrollo de una disciplina. Arch Arg Pediatr. 1981; 79():160-163.
- 10.- Silber TJ. Medicina de la Adolescencia - una nueva subespecialidad de la Pediatría

- y la Medicina Interna en la América del Norte. *Adolesc. Latinoam.* 1997; 1(1):
- 11.- Cornella Canals J, Llusent Guillamet A. La atención a la salud integral de los adolescentes desde los Servicios de Atención Primaria de Salud. *Rev. Ped de Atención Primaria.* 2001; 3 (12): 561-576.
- 12.- Monton Álvarez JL. Estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes. Estudio de la población de 10 a 19 años de Pozuelo de Alarcón y Leganés (Tesis). Madrid; 1992.
- 13.- Organización Mundial de la Salud. Documento Básico para las Discusiones Técnicas sobre la Salud de los Jóvenes. 42^a. Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 1989.
- 14.- Porro Mendoza S. Algunas reflexiones sobre la infancia y la sociedad. FLACSO Cuba: Universidad de La Habana; 2002.
- 15.- Silber TJ, Maddaleno M, Munist M, Suárez Ojeda. En: Manual Medicina de la Adolescencia. Washington DC: Editorial Paltex, 1992. p.
16. - Pediatrics-Adolescent Center [Internet]. Boston Medical Center.[Internet]. Boston Medical Center. [Consultado 9 May 2011]. Disponible en: <http://www.bmc.org/pediatrics-Adolescentcenter.htm>.
17. - Departments and Programs. Adolescent and Young Adult Medicine.[Internet]. - Children's National Medical Center [Consultado 9 May 2011]. Disponible en:<http://www.childrensnational.org/DepartmentsandPrograms/default.aspx?Id=370&Type=Dept&Name=Adolesce%20and%20Young%20Adult%20Medicine>
18. - Division of Adolescent Medicine.[Internet]. Children's Hospital Los Angeles:. [Consultado 9 May 2011]. Disponible en:
http://www.chla.org/site/pp.aspx?c=ipINKTO_AJsG&b=3750929,
19. - Medical Services. Adolescent Medicine. [Internet]. Miami Children's Hospital [Consultado 9 May 2011]. Disponible en:<http://www.mch.com/page/EN/242/Medical-Services/Adolescent-Medicine.aspx>

20. - Department of Pediatrics.[Internet]. *University of Minnesota*: Adolescent Health and Medicine. [Consultado 9 may 2011]. Disponible en: <http://www.med.umn.edu/peds/ahm/>.
- 21.- Department of Pediatrics: Division of Adolescent.[Internet]. Medicine UCSF School of Medicine. [Consultado 9 May 2011]. Disponible en <http://pediatrics.medschool.ucsf.edu/youth/>.
- 22.- Pediatrics. Adolescent Medicine.[Internet].Stanford School of Medicine.[Consultado 9 May 2011] Disponible en: <http://adolescent.stanford.edu/>.
- 23.- *Cruz Sanchez F, Martinez Vazque N, Pineda S, Aliño M.*. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. La Habana: Cuba; 2000.
- 24.- *Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Revista Chilena de Pediatría – Septiembre - Octubre 2011 Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde*. Brasília, 2010.
- 25.- Ercan O, Alikasifoglu M, Erginoz E, Janda J, Kabicek P, Rubino A et al. Demography of adolescent health care delivery and training in Europe. Eur J Pediatr. 2009; 168(12):417–426.
- 26.- Alderman EL, Rieder J, Cohen MI. The History of Adolescent Medicine. *Pediatric Research*. 2003; 54: 137–147.
- 27.- Asociación Latinoamericana de Pediatría, Sociedad Española de Medicina del Adolescente. Declaración de Lima. II Congreso Iberoamericano y del Caribe de Adolescencia y Juventud: Diálogo y entendimiento mutuo. Agosto 2010.
- 28.- Grupo de Catanzaro. Declaración de Catanzaro 2010. Italia
- 29.- Ministerio de Salud Pública. Manual de prácticas clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. La Habana: Cuba; 1999.
- 30.- Ministerio de Salud Pública: Dirección Nacional de Atención Materno Infantil y Planificación Familiar. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes La Habana: Cuba; 2000.
- 31.- Aguilar Valdés J, Ojeda del Valle M, Romero Placeres M, Cumbá Abreu C, Farril Montero CO, Carvajal Rodríguez C. Nueva estrategia de trabajo en salud escolar

y el cumplimiento de los objetivos del milenio. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [internet] 2009 [citado 19 abril 2010]; 47(3): [aprox. 15p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47_3_09/hiesu309.htm.