

Relación profesional de salud - adolescente

Los enfoques para la entrevista

Dra. Susana Guijarro Paredes¹

“Los profesionales deben atender con “ganas”, estar concentrados en lo que hacen, hacerte sentir que eres importante, deben generar confianza para poder decir lo que se siente y tener confianza en que te guarden el secreto”

María José (16 años - Cotopaxi - Ecuador)

“Los profesionales no deben dar sermones. Deben ser comprensivos y no juzgar a las personas por los problemas que tienen. Deben respetarnos”

Oscar (17 años- Tumbaco - Ecuador)

En los últimos años, en varios países, se ha generado un cambio sustancial del paradigma de la atención tradicional basada en lo biológico – curativo (desde el concepto de que la Salud era “no estar enfermo”), hacia una atención biopsicosocial de calidad, en el marco de una conceptualización de Salud con énfasis en la prevención y promoción, que se preocupa de la persona de una manera integral e impulsa el desarrollo humano. Este nuevo enfoque facilita el acceso de adolescentes a los servicios de salud en un sistema en el cual habían estado totalmente invisibilizados.

En los servicios de salud no existía el mandato ni la “costumbre” de atender adolescentes justamente, porque “no les duele nada”. Actualmente, cada unidad operativa del primer nivel tiene la responsabilidad de atender a toda la población adolescente de su área de influencia, con los enfoques de género, intercultural, intergeneracional y de derechos, especialmente los sexuales y reproductivos. Esta situación, implica la organización de equipos multi e interdisciplinarios capacitados y con actitud adecuada, no solamente para la atención integral a adolescentes, sino para el trabajo en equipo, en red e intersectorial.

Atender a adolescentes con calidad significa un desafío para el sistema de salud, en razón de que muchos profesionales no han sido capacitados en esta temática, tienen dificultades para utilizar los instrumentos para la atención de adolescentes. En la mayoría de nuestros servicios, el personal no es suficiente, está fatigado, desmotivado, con sobredemanda de atención y una carga administrativa que no es tomada en cuenta en las evaluaciones; por tanto, está temeroso de que la apertura de los servicios para jóvenes sobrecargue sus actividades actuales, inclusive, pueden tener actitudes moralistas, prejuiciadas e irrespetuosas a las expresiones, conductas y culturas juveniles, presentando actitudes hostiles, maltratantes o negativas, que dificultan la entrevista y la posibilidad de establecer vínculos empáticos para la comunicación e información apropiadas.

¹ Líder de salud de la Adolescencia. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El trabajo con adolescentes se concreta en **dos grandes objetivos**:

1. **Proyecto de vida:** lograr que cada adolescente hombre o mujer, tenga un sueño, un anhelo, como factor protector, que impulsa el desarrollo humano y ensancha horizontes
2. **Autonomía:** implica que los y las adolescentes, tengan la capacidad de tomar decisiones adecuadas, con información científica veraz que les permita alcanzar los objetivos propuestos y la eliminación de círculos viciosos de pobreza, falta de educación y oportunidades.

Para alcanzar estas metas se cuenta con un instrumento integral e integrador: la Historia Clínica para adolescentes, la cual permite visibilizar no solamente el motivo de consulta, generalmente relacionado con la enfermedad², sino el problema de salud³ que afecta a la persona, es decir, las dimensiones biopsicosocioculturales, emocionales y económicas que pueden producir sufrimiento.

Lo ideal sería, que cada adolescente tenga una historia clínica, mientras más temprano mejor, porque facilita la detección de factores de riesgo “antes de.....”, para que el equipo de salud haga intervenciones efectivas y oportunas en el nivel de atención correspondiente según la complejidad, y/o con la red con la que cuente el sistema. Este instrumento, además, permite obtener una información seria con indicadores que muestran la realidad, facilita la toma de decisiones desde el nivel político y permite la instauración de programas que respondan a las demandas y necesidades de esta población así como a las del personal que trabaja para la salud, debiendo empezarse con capacitación, equipamiento y adecuación de los servicios para que brinden atención integral para adolescentes y jóvenes e impulse el sistema de salud para que funcione con el cumplimiento del rol en cada nivel a través de la referencia y contra referencia, que garantice la continuidad de la atención en el curso de la vida.

Según la *Society for Adolescent Medicine* las características para brindar atención a este grupo de edad son las siguientes:

- Disponibilidad
- Visibilidad
- Calidad
- Confidencialidad
- Satisfacción
- Flexibilidad
- Coordinación

² Enfermedad: proceso biológico o psicológico que tiene como consecuencia un mal estado de salud que impide que el individuo goce de un estado de bienestar

³ Problema de salud: consecuencia de un proceso que perturba el estado básico de salud y causa un sufrimiento individual o colectivo.

El objetivo de que cada adolescente aprenda a cuidarse solo/a, que cuente con herramientas para la toma de decisiones adecuadas con información basada en la evidencia científica para fortalecer la autoestima y el proyecto de vida, requiere una relación profesional de salud - adolescente totalmente empática, simétrica, horizontal y participativa, que facilite el diálogo y permita obtener toda la información necesaria de tal manera que, cuando el/la profesional termine la historia clínica, tenga clara toda la problemática del/la adolescente para precisar sus necesidades y brindar las respuestas correspondientes.

Para esta interacción, no se necesita solamente la capacitación técnica y científica; es muy importante que el o la profesional tenga la vocación, la actitud, las “ganas” de trabajar con estas personas con características específicas que requieren respuestas concretas en un momento crucial de su vida en el cual están elaborando sus **Tareas de la Adolescencia** (identidad, autonomía, sexualidad responsable, vocación y el proyecto de vida), y en el que se instauran estilos de vida saludables o inadecuados que inciden directamente en la calidad de vida futura.

El enfoque para la atención de adolescentes se basa en los derechos, especialmente los sexuales y reproductivos, por lo que es indispensable hacer énfasis en la confidencialidad que ha sido determinada como la barrera más importante que dificulta el acceso de adolescentes a los servicios de salud y es muy valorada por ellos y ellas. La confidencialidad se refiere al carácter privilegiado y privado de la información aportada durante la transacción de la atención sanitaria; garantizar la confidencialidad permite que los/as adolescentes tengan la certeza de que su secreto no será divulgado lo que facilita el acceso y la interrelación ya que pueden temer que el/la profesional transmita a sus padres, madres o adultos la información que se les ha confiado. Deben conocer sobre el deber que se tiene de guardar el secreto de la información y que sólo se quebrantará este pacto en el caso de que se podría suponer un grave peligro para la vida o la salud del propio/a interesado/a o de terceras personas. Ellos/as deben sentirse cómodos/as y seguros/as de que están siendo comprendidos/as y respetados/as.

En la consulta se debe identificar al o la adolescente como el o la paciente, no incluye necesariamente a papá o mamá quienes son muy importantes pero deben conocer este aspecto lo cual usualmente, les produce tranquilidad y confianza. Esta posición debe exponerse desde el primer acercamiento, para que tanto padres y madres como adolescentes tengan claridad en este aspecto, con la seguridad de que la atención no es moralizante y se basa en el respeto a la persona independientemente de los valores o creencias personales del prestador de servicios. En este sentido, el ejemplo clásico es el del médico cuyas creencias no le permiten acceder a transfusiones sanguíneas, pero si el o la paciente la necesitara, no puede limitar el manejo desde sus opiniones personales sino desde las necesidades, valores y decisiones de su paciente. En la atención de adolescentes se privilegiarán sus necesidades y se aplicará el paquete normativo correspondiente, independientemente del punto de vista personal del profesional.

Otro aspecto a resaltar es el de la agenda escondida, a menudo los/as adolescentes no se atreven a decir su verdadera preocupación y pueden acudir con la excusa de una sintomatología muy simple como “dolor de cabeza o de estómago”, mientras su verdadero motivo de consulta, está relacionado con temas como sexualidad, abuso de sustancias y salud mental, que no se atreven a declarar por lo que el profesional de salud debe desarrollar

técnicas apropiadas para determinar el verdadero problema, actuando siempre como consejero e informador.

Sugerencias prácticas para la entrevista:

- Saludar cordialmente y mirando a los ojos
- Iniciar la entrevista presentándose en forma agradable y sencilla
- Preguntar como desea ser llamado/a
- Explicar las características de la consulta
- Garantizar privacidad, respeto y confidencialidad
- Tomar en cuenta la cultura y el contexto
- Escuchar atentamente
- Observar mucho y escribir poco
- Hacer preguntas pertinentes
- Evitar los silencios prolongados
- Evitar los “sermones”
- Ubicar la entrevista en la realidad
- Priorizar los motivos de consulta
- Identificar quién tiene el problema
- Identificar la “problemática”
- Resaltar siempre lo positivo
- Hablar en términos claros, que puedan ser entendidos
- Evitar entrar en conflicto con la propia adolescencia

¿De qué depende el éxito de la entrevista?

- De las características del entrevistado
- De las características del entrevistador
- De la forma y contenido de la entrevista
- De los instrumentos para la atención
- Del ámbito de atención

La entrevista siempre debe considerarse como una oportunidad para dar una consejería, para hacer un buen “enganche” con el o la adolescente, para que tenga la seguridad, de que puede contar con nosotros/as.

El reto es facilitar el acceso de adolescentes al sistema de salud especialmente a poblaciones que han estado más excluidas como adolescentes fuera del sistema escolar, menores de 15 años, migrantes o hijos/as de migrantes, indígenas, quienes viven en zonas rurales, adolescentes hombres, en general, las poblaciones más pobres, tomando en cuenta que cada adolescente tiene su especificidad. Es diferente atender a un chico de 12 años que a uno de 18; no es igual trabajar con una adolescente indígena, que habita en zona rural, que con una que habita en zona urbana; no es lo mismo atender a hombres que a mujeres.

La atención integral para adolescentes requiere dedicación y entrega, un cambio en el personal de salud involucrado, que empieza con una actitud y capacitación adecuadas, que faciliten identificar y responder a las necesidades y demandas específicas y diferenciadas de adolescentes, de acuerdo a su edad, cultura, género y contexto; con apertura para hombres y mujeres, para la familia, para compañeros/as, pares, amigos/as y/o pareja.

Trabajar con adolescentes, implica, compromiso existencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gaspà Martí J, García-Tornel Florensa S. Entrevista al adolescente. Técnicas de la entrevista y aspectos legales. Pediatría Integral 2005; IX (1): 13-9.
2. Klein JD, Slap GB, Elster AB, Schonberg SK. Access to health care for adolescents. A position paper of the Society for Adolescent Medicine. J Adolesc Health 1992; 13 (2): 162-70.
3. Resnick MD, Blum RW, Heddin D. The apropiateness of health services for adolescents: youths' opinions and attitudes. J Adolesc Health Care 1980; 1: 137-141.
4. Confidential health services for adolescents. Council on Scientific Affairs, American Medical Association. JAMA. 1993; 269 (11): 1420-4.
5. Ford CA, Millstein SG, Halpern-Feisher B, Irwin CE JR. Confidentiality and adolescent's disclosure of sensitive information [abstract]. J Adolesc Health. 1996; 39: 4.
6. Normas para atención integral de adolescentes. Ecuador. 2010.