

La atención de salud en la infancia y la adolescencia: nuevos desafíos

Health care in childhood and adolescence: new challenges

María Shirley García de Valente

Expresidenta de la Asociación Argentina de Odontología para Niños, seccional de la Asociación Odontológica Argentina. Profesora titular de Clínica y Cirugía Integrada Niños y Adolescentes III, Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina

Resumen

La atención de salud abre una ventana de reflexiones compartidas entre los distintos actores que convergen hoy alrededor de la infancia y la adolescencia: profesionales de la salud, de la educación, instituciones y familias.

El desarrollo humano implica una interacción dinámica. El conjunto de cuidados que conforman la crianza tiene lugar en múltiples contextos: la casa, la familia extendida, la escuela y la sociedad, cuyos valores, creencias y prácticas definen la cultura. Somos parte de una realidad que está evolucionando y creciendo en complejidad, en un escenario multifactorial y polifacético. Emergen enfermedades que, si bien son conocidas por parte de los profesionales de la salud, ganan una importan-

cia creciente en la sociedad actual. Varias de estas patologías emergentes vienen catalizadas por factores medioambientales y por determinantes de tipo social que antes tenían una influencia menor o que, sencillamente, no se tenían en cuenta.

Las transformaciones que experimentan los/as niños/as existen de manera visible, por lo que se hace imprescindible que madres, padres, docentes y profesionales de la salud, desde nuestro lugar de adultos, actuemos con responsabilidad en todos los espacios en los que deambulan los/as niños/as y los/as adolescentes de hoy.

Palabras clave: Adolescencia, atención de salud, infancia, patologías emergentes.

Abstract

Health care opens a window for shared reflections among the different people who interact with children and adolescents: family, health professionals, educators and institutions today. Human development involves dynamic interaction. Care takes place in multiple contexts: the immediate and the extended family, the school and society with its values, beliefs and practices that define the culture where the individual grows up.

We are part of a reality that is evolving and growing in complexity, facing a multifactorial and multifaceted scenario. A number of diseases while known by health professionals, gain increasing importance in today's society. Several of these

emerging pathologies are catalyzed by environmental factors and by social determinants that previously had less influence or that were simply not taken into account.

The transformations that the child undergoes nowadays are visible, and for that reason, it is essential that mothers, fathers, teachers and health professionals viewed from our position as adults, act responsibly in all the spaces where children and adolescents of today are.

Key words: Adolescence, childhood, emerging pathologies, health care.

La atención de salud abre una ventana de reflexiones compartidas con distintos actores que convergen hoy alrededor de la infancia y la adolescencia: profesionales de la salud, de la educación, instituciones y familias.

El siglo XXI es el de la aplicación de las ciencias sociales a la solución de los problemas de salud. La

tarea consiste, en primer término, en el estudio de la salud y las enfermedades como estados de la vida humana de todas las épocas y culturas, teniendo en cuenta plenamente, y de manera conjunta, las condiciones biológica, social y personal del ser humano. Esto implica pensar las enfermedades como reali-

dades biológicas cambiantes y sometidas a circunstancias ambientales determinadas, como fenómenos sociales condicionados por estructuras socioeconómicas, integrados en patrones socioculturales concretos, y como vivencias personales de cada situación histórica.¹

El desarrollo humano corresponde a una interacción dinámica que refleja las características esenciales de un ser vivo y está influenciado por su genética y su crianza. El conjunto de cuidados que conforman la crianza tiene lugar en múltiples contextos: la casa, la familia extendida, la escuela y la sociedad, cuyos valores, creencias y prácticas definen la cultura.

La formación de un vínculo confiable y seguro depende de un cuidado constante y atento, lo que sugiere una entrega casi total por parte de la madre o los cuidadores. La demanda del bebé obedece a la necesidad biológica de comunicarse a la que estamos programados genéticamente.

De acuerdo con las ideas de Bowlby, las repercusiones de las relaciones tempranas entre madre e hijo dejan huellas a largo plazo en la salud mental del sujeto.² La teoría del apego, en un enfoque actual, permite aseverar que un apego seguro y continuo con un cuidador estable puede asegurar un desarrollo cognitivo y mental adecuado, aun teniendo en cuenta riesgos genéticos.

Existen muchos estudios sobre el vínculo seguro y la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes o de pérdida. Estamos en un mundo en que las pérdidas ocurren: las familias se separan, alguno de los progenitores muere, se aleja o no establece una frecuencia de contacto adecuada. Además, las madres trabajadoras deben dejar a sus hijos/as de meses en otras manos, con la angustia que esto conlleva.

En el caso del maltrato infantil, ocurre un colapso de los mecanismos de comportamiento para lograr tolerar la frustración y la pérdida de confianza en un cuidador impredecible y asustante.²

Los comportamientos sociales se aprenden a lo largo del ciclo vital. Ciertas conductas para relacionarse con sus pares, ser amable con los adultos o reaccionar agresivamente, entre otras, dependen del proceso de socialización. Cabe destacar que la socialización se produce en interrelación con el desarrollo cognitivo. Tanto la familia y la escuela como el acceso a otros grupos de pertenencia son ámbitos privilegiados para el aprendizaje de habilidades sociales, siempre y cuando estos contextos puedan proporcionar experiencias positivas.

En definitiva, el contexto en sus múltiples acepciones (las características maternas y paternas, la

experiencia en la crianza, el acceso a los medios de comunicación masivos como la televisión e internet, entre otros) influye de modo decisivo en el modo en que se aprenden y practican las habilidades sociales salúgenicas o disfuncionales.

Somos parte de una realidad que está evolucionando y creciendo en complejidad, en un escenario multifactorial y polifacético. Emergen enfermedades que, si bien son conocidas por parte de los profesionales de la salud, ganan una importancia creciente en la sociedad actual. Varias de estas patologías emergentes vienen catalizadas por factores medioambientales y por determinantes de tipo social que antes tenían una influencia menor o, sencillamente, no se consideraban.³

Problemas de salud que afectan a la infancia y la adolescencia en la actualidad

Trastornos del neurodesarrollo

Comprenden un grupo heterogéneo de trastornos crónicos relacionados, que se manifiestan en períodos tempranos de la niñez, en general antes de que se incorporen a la escuela primaria y que, en conjunto, comparten una alteración en la adquisición de habilidades cognitivas, motoras, del lenguaje y/o sociales que impactan significativamente en el funcionamiento personal, social y académico. Afectan al 15-20% de la población infantil, por lo que constituyen un motivo de consulta frecuente en la niñez y la adolescencia.⁴

Depresión

Es importante diferenciar la depresión de la tristeza. La tristeza es una emoción universal de la condición humana y tiene una función adaptativa, mientras que la depresión es una alteración grave del estado de ánimo, cualitativamente distinta de la tristeza. Se especifica que, en niños/as diagnosticados/as con trastornos de conducta, las tasas de depresión pueden situarse entre el 15% y el 31%.⁵

Síndrome de emperador

Los cambios en el modelo social y laboral ayudan al desarrollo y la aparición de algunas conductas disfuncionales en los/as niños/as. Muchos psicólogos ya hacen referencia al denominado “síndrome de emperador”, que describe a niños/as con baja tolerancia a la frustración, de humor cambiante, conducta irascible, intransigentes y muy directivos/as, en los/as que se repite la falta de límites y normas.⁶

Obesidad

Según el Panorama de Seguridad Alimentaria y Nutricional elaborado recientemente por OPS/OMS y la FAO, en la Argentina el 9,9% de los menores de 5 años tiene sobrepeso, la segunda tasa más alta de América Latina y el Caribe. En adolescentes de 13 a 15 años, el sobrepeso aumentó 17% en cinco años, según cifras oficiales. La OPS se refiere a la epidemia de obesidad con el término “globesidad”, el cual trata de reflejar una tendencia mundial que abarca tanto países desarrollados como en desarrollo. Sin embargo, a pesar de la uniformidad de carácter epidémico, la dinámica de la presentación, los factores de riesgo y los factores causales observan diferencias regionales.⁷

Identidad de género

Se entiende por identidad de género a la “vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo”. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales. Puede aparecer en la infancia o en la adolescencia. Existe un marco normativo, que es la Ley de Identidad de género 26743/12.⁸

Deterioro de la calidad del ambiente

Preocupa el aumento de la incidencia de algunas enfermedades como el asma o el cáncer, así como el de diferentes trastornos del desarrollo neurológico que se asocian con la contaminación ambiental. El desarrollo del sistema nervioso durante la infancia es especialmente vulnerable a diversos contaminantes, como el metilmercurio y el policlorinato bifenil. Según una estimación de 1986, un/a niño/a es capaz de absorber el 50% de esas sustancias a través de los alimentos, mientras que los adultos absorben solo el 10%. La exposición a esas sustancias se asocia a un menor desarrollo de las habilidades físicas, cognitivas y sensoriales y a dificultades en el habla y el aprendizaje.⁹

Adolescencia

La adolescencia es una etapa específica de la vida que está comprendida entre los 10 y los 24 años. Según la OMS, entre los 10 y los 14 años se la llama “adolescencia temprana”, en tanto que entre los 15

y los 19 años se la conoce como “adolescencia media”, y entre los 20 y los 24 años, “adolescencia tardía o juventud”. Si bien ocurren cambios físicos, cognoscitivos y sociales, cada adolescente es un ser único que está marcado por su contexto histórico, su ambiente sociocultural, su etnia, su pertenencia de clase y su género, entre otros factores. En la actualidad, los/as adolescentes representan el 17% de la población mundial: son 1.200 millones, y la mayoría (88%) vive en países en desarrollo. En la Argentina, en 1980 los/as adolescentes representaban el 17,2% (4,8 millones) de la población total. En 2015, la proporción se redujo a 16,3%. Se estima que, hacia fines de 2020, debido a la reducción de la fecundidad, el peso relativo de los/as adolescentes bajará hasta representar el 15% de la población.

Embarazos y partos precoces

Cada año dan a luz 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que supone aproximadamente el 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo. La gran mayoría de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres mayores. En la Argentina, no existen hasta el momento investigaciones acerca de las consecuencias a largo plazo en los hijos de madres adolescentes. Hay, sin embargo, dos indicadores que resultan buenos predictores de su salud posterior: el peso al nacer y el tiempo de gestación. Es sabido que un bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos) y un nacimiento antes de término (circunstancias que están interrelacionadas) son una forma de entrar al mundo en inferioridad de condiciones en cuanto a la salud futura e incluso la posibilidad de vida.¹⁰

VIH

Información compartida con los equipos de salud confirman que existe subnotificación de casos. Pueden definirse dos poblaciones claramente diferenciadas: niños/as y adolescentes expuestos e infectados por transmisión perinatal e infectados por otras vías, predominantemente la sexual. Los hospitales y las jurisdicciones que aportaron información atendieron, entre 2010 y 2016, a pacientes con VIH de 0 a 19 años (el 68%, de 0 a 14 años; el 32%, de 15 a 19 años).

Violencia

La violencia es una de las principales causas de defunción en los/as jóvenes, sobre todo en los varones jóvenes de entre 10 y 24 años. Se calcula que,

por cada muerte, entre 20 y 40 jóvenes necesitan tratamiento hospitalario por una lesión relacionada con la violencia.

Suicidio adolescente en Argentina

El informe del Comité de los Derechos del Niño de la ONU para la Argentina menciona la preocupación por el “creciente número de casos de suicidio y lesiones autoinfligidas”, recomendando por lo tanto “realizar una evaluación completa de la magnitud y las causas del suicidio con el objetivo de adoptar una política de prevención”. La conducta suicida es la segunda causa de muerte por causas externas después de las lesiones de tránsito. El relevamiento de datos mostró que, en las últimas décadas, hubo un aumento de las tasas de mortalidad de adolescentes argentinos de entre 15 y 19 años.

Uso nocivo del alcohol

En los/as jóvenes, el abuso de alcohol reduce el autocontrol y aumenta las conductas de riesgo. Es una causa fundamental de traumatismos (en particular de los provocados por accidentes de tránsito), violencia y muerte prematura.¹¹

Consumo de tabaco

La Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación presentó los resultados preliminares de la 5ª edición de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ), que incluyó por primera vez la evaluación del consumo de cigarrillo electrónico. Según sus resultados, en nuestro país el 7,1% de los/as estudiantes de secundario de entre 13 y 15 años consumen cigarrillos electrónicos, mientras que el 14,4% los probó alguna vez; y el 18% consume tabaco. Se destaca que, el 31 de mayo de 2019, la OMS distinguió a la Argentina con el Premio Día Mundial sin Tabaco por su trabajo decisivo en la promoción de regulaciones para el control del tabaco.¹²

Trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos

Según criterios actuales del DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), a los antes llamados trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) se agregan los trastornos de pica, rumiación y evitación/restricción de la ingesta de alimentos (TERIA). La nueva definición integra una concepción más amplia de estos trastornos, en la que se contempla la posibilidad de alteraciones no solo en el comportamiento alimentario, sino en la absorción de los alimentos, lo cual es causa

de un deterioro significativo en la salud física y el funcionamiento psicosocial.¹³

Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud

Esta noción, definida por primera vez en 1998 en los Estados Unidos, refiere al quien “presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, sea de orden físico, mental o sensorial, así como de comportamiento, que para su atención odontológica y estomatológica exige maniobras, conceptos, equipamiento y personas de ayuda especiales, con capacidad de atender en el consultorio las necesidades que estos generan. Es decir, que escapan a los programas y rutinas estándares que se llevan a cabo para el mantenimiento de la salud bucodental de la población”.¹⁴

Las transformaciones que experimentan hoy los/as niños/as existen de manera visible, por lo que resulta imprescindible que madres, padres, docentes y profesionales de la salud, desde nuestro lugar de adultos, actuemos con responsabilidad en todos los espacios en los que deambulan los/as niños/as y los/as adolescentes de hoy.

La autora declara no tener conflictos de interés en relación con este artículo y afirma no haber recibido financiamiento externo para realizarlo.

Referencias

1. Rojas Ochoa F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. *Rev Cubana Salud Pública* [en línea], 2004, septiembre [citado 12 de septiembre de 2020] ; 30. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008&lng=es
2. Moneta ME. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Rev Chil Pediatr* 2014;85:265-8.
3. Lacunza AB. Las habilidades sociales como recursos para el desarrollo de fortalezas en la infancia. *Universidad de Palermo. Psicodebate, Psicología, Cultura y Sociedad*, 10 (diciembre de 2009) pp. 231-48. Disponible en: hdl.handle.net/11336/76589
4. Fejerman N. Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes. Hospital Garrahan, Servicio de Neurología, 2015. Disponible en: apelizalde.org/actividades/Dr.%20Natalio%20Fejerman.pdf
5. San L, Petitbò MD, Alda JA, Castro J, Soutullo C, Arango C. Trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia: ¿qué está sucediendo? *Cuadernos Faros*, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, 2009. Disponible en: faros.hsjdbcn.org/es/cuaderno-faro/trastornos-comportamiento-infancia-adolescencia-esta-sucediendo
6. Juárez Romero I. Claves educativas para intervenir ante “niños emperadores”. *REIF* 2019;0:95-110.
7. Massa C, Kovalskys I. Epidemiología de la obesidad

- infantil en países de Latinoamérica. *Medicina infantil* 2002;9:299-304.
8. Barreda V. Sexualidad, cuerpo, género e identidad en la adolescencia: un debate complejo para los equipos de salud. Programa Salud Integral del Adolescente (curso anual), Buenos Aires, 2017.
 9. Colomer-Revuelta C, Colomer-Revuelta J, Mercer R, Peiró-Pérez R, Rajmil L. La salud en la infancia. *Gac Sanit* 2004;81:39-46.
 10. Pantelides EA, Binstock G. La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del siglo XXI. *Revista Argentina de Sociología* 2007;5:24-43.
 11. UNICEF. Situación de salud de las y los adolescentes en la Argentina. Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, 2016. Disponible en: www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1315.pdf
 12. OPS/OMS. Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. 2018. Disponible en: 0000001554cnt-2018_encuesta-mundial-sobre-tabaco-en-jovenes_arg.pdf
 13. Vázquez Arévalo R, López Aguilar X, Ocampo Téllez-Girón MT, Mancilla-Díaz JM. Eating disorders: from DSM-IV to DSM-5. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* 2015;100:108-120.
 14. Silvestre Donat FJ, Plaza Costa A. *Odontología en pacientes especiales*. Universidad de Valencia, 2007.

Contacto:

MARÍA SHIRLEY GARCÍA DE VALENTE
mashirval@gmail.com

Cachimayo 308 (C1424AQH)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina