

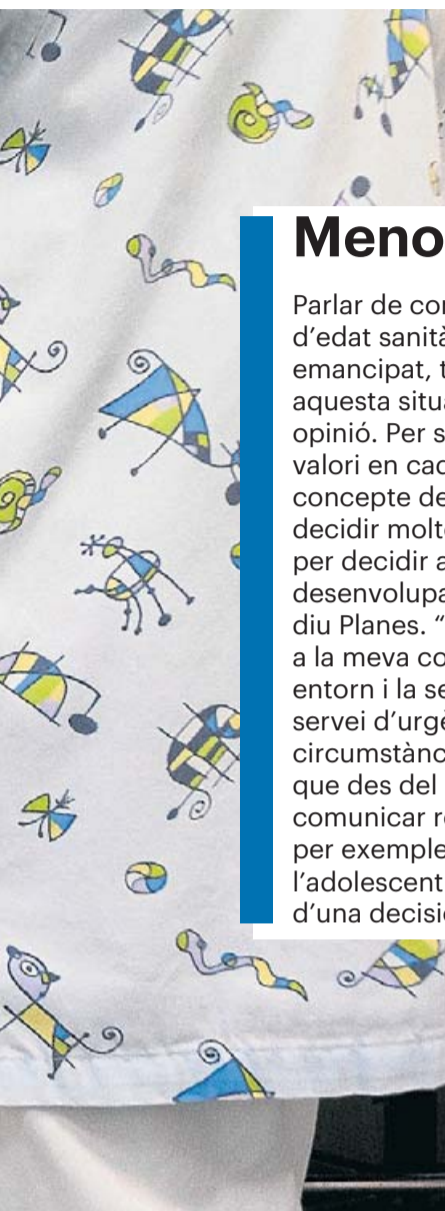


Del pediatre al metge de família: qui atén els adolescents?

A mesura que els infants es fan grans es deixen de fer revisions periòdiques

Judit Monclús _ L'adolescència és una època de canvis. A tots els nivells. També pel que fa a l'assistència mèdica, ja que, al nostre país, està previst que l'atenció mèdica per part del pediatre sigui fins als catorze anys (malgrat que no hi ha cap llei que en marqui l'obligació). A partir d'aquesta edat, el referent de salut sol passar a ser el metge de família, les consultes de seguiment no són tan habituals i les preocupacions o afectacions de salut dels nostres joves també varien d'acord amb la seva etapa vital.

Segons Albert Planes, metge de família i un dels redactors de l'informe *L'atenció als menors* de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), els adolescents bàsicament acudeixen a la consulta per petites contusions, ferides o traumatismes causats per la pràctica esportiva, o amb motiu de refredats i gripes. "En plena adolescència, els joves estan sans i, normalment, la necessitat que tenen d'anar al metge és baixa, afortunadament", diu. A banda d'aquests casos, les consultes que solen fer els joves tenen a veure amb el seu desenvolupament i, sobretot, estan vinculades a qüestions sobre relacions sexuals i sobre la seva sexuali-



Menors madurs

Parlar de confidencialitat en el cas de menors pot resultar estrany, però és que la majoria d'edat sanitària s'estableix als 16 anys. Així, un menor de més de 16 anys o un menor emancipat, té aptitud per decidir per si mateix, exceptuant que es tracti d'un cas greu. En aquesta situació, els seus representants legals en seran informats i es tindrà en compte la seva opinió. Per sota dels 16 anys la llei també parla de maduresa dels infants i permet que el metge valori en cada situació si l'infant és prou madur per decidir per si sol. És quan apareix el concepte de *menor madur*, ja que és una persona que comença a tenir competència per decidir moltes coses. "Una persona de 15 anys, malgrat que encara no tingui la capacitat legal per decidir autònomament sobre la seva salut, probablement té una capacitat per decidir molt desenvolupada en general i, per tant, hem de procurar fer cas del que necessita, desitja i vol", diu Planes. "Tampoc és el mateix la valoració de maduresa que puc fer jo d'una noia de 15 anys a la meua consulta d'atenció primària a les sis de la tarda i en el cas que la conegui a ella, el seu entorn i la seva família, que aquella mateixa noia que a les tres de la matinada es presenta a un servei d'urgència. La maduresa del menor no només depèn d'ells, sinó també de la circumstància en què l'atenem i del motiu de la consulta", afegeix Jiménez. En tot cas, malgrat que des del punt de vista legal entre els 16 i els 18 anys un metge no té l'obligació de comunicar res als pares del jove que acudeix a la seva consulta, hi ha situacions particulars, per exemple, en el cas d'un avortament. "En aquest cas, hi ha l'obligació moral i ètica de seduir l'adolescent perquè no prengui la decisió sola i es pugui sentir ajudada i acompanyada davant d'una decisió de cert impacte emocional", reconeix Planes.

MANOLO GARCÍA

tat. "Tampoc és que sigui una consulta gaire usual, i a vegades els fa certa vergonya, sobretot si venen acompanyats. En aquests casos, intentem que ens facin les consultes sense l'acompanyament dels pares, perquè és quan s'expliquen millor i estan més tranquils", explica Planes.

Ho corroboren casos com el de l'Ivan, que té disset anys (al maig fa els divuit). Fins ara només ha anat al metge per afectacions lleus, com ara erupcions a la pell o constipats. Reconeix a la Roser, la seva mare, que si hagués de parlar amb el seu metge sobre algun tema més íntim o relacionat amb la sexualitat se sentiria estrany d'haver-ho de fer amb ella al davant. "Per a ell, el metge ideal és algú que l'escolti, que li demostrï que sap fer la seva feina i que li doni confiança", explica la Roser, que també afegeix que, al viure en un poble petit, la falta de professionals que hi vulguin treballar influeix en el fet que hi hagi molta mobilitat, a banda que veuen com els dies i horaris de visita es van retallant.

"Com que un adolescent és un individu sa, el seu espai no és la nostra consulta. Ara bé, cada contacte que tenim amb ells és una oportunitat per crear vincle assistencial i explicar-los,

entre altres aspectes, com funciona el centre o quines són les eines que tenen a l'abast en cas que les necessitin", assenyalava Rosario Jiménez, metgessa de família al CAP Vallcarca - Sant Gervasi de Barcelona i vocal per la CAMFiC a l'Observatori dels Drets de la Infància.

MOTIU DE CONFIDENCIALITAT

"No hi ha confiança, sobretot en temes preventius i de salut emocional, sense confidencialitat", afirma Jiménez. Establir una relació de confiança entre l'adolescent i el seu referent de salut és molt important, però fer-ho a través de mecanismes que en puguin garantir la confidencialitat encara ho és més. Segons la metgessa, aquesta confiança es basa primordialment en el tracte. "Si no s'estableix en una primera visita, a la segona s'ha de solucionar. Al final els hem de tractar com els adults que comencen a ser". En aquest cas, l'Ivan assegura que el seu metge de família el tracta d'una manera més formal, "com si fos un adult", respecte a com ho feia el pediatre, però que això no el molesta ni l'incomoda.

"Els joves han d'aprendre que a cal metge o a ca la infermera hi poden explicar el que vulguin, perquè d'allà

no en surt res. Han d'adquirir aquesta confiança en benefici propi, ja que saber que poden explicar coses que són molt íntimes és sinònim que els puguem atendre bé", afegeix Planes. I aquí és on entra en joc la confidencialitat. Encara que siguin menors, els metges han de respectar la decisió dels adolescents de no traslladar a la família segons quines circumstàncies o consultes de salut. "De vegades, els pares truquen al centre i demanen per quin motiu la seva filla va venir a fer-se una analítica. Si la seva filla l'hi vol dir, no hi ha cap problema. A més, el més segur és que ho acabi fent, però jo no l'hi he d'explicar", apunta Planes.

Tal com assenyalava l'informe *L'atenció als menors* de la CAMFiC, és probable que davant el qüestionament de la confidencialitat sigui molt més difícil que l'adolescent consulti i, per tant, la seva atenció es complica més, però els problemes continuaran existint i, a vegades, l'adolescent buscarà la solució pel seu compte. "Amb tot, jo diria als pares que l'actitud a casa és la mateixa que han de tenir a la consulta. Les cases han de ser espais on es pugui parlar de tot. Si tots aquests temes de relació, d'hàbits, d'expressió de senti-

ments, de límits no els hem treballat quan tocava, de petits, intentar fer-ho a l'adolescència, que és quan molts dels bons hàbits familiars entren en crisi i s'han de refer, és molt complicat", reflexiona Jiménez.

SENSE REVISIONS REGULARS

La Núria és la mare de la Isona, que té tretze anys. Després de deixar enrere les consultes pediàtriques, demana que es mantingui una regularitat en el seguiment mèdic dels joves. "Les famílies passem d'anar al metge amb nadoons cada quinze dies, cada mes, cada any, cada dos... a no rebre cap atenció. Estaria bé que a escala de metge de família es garantís aquest acompanyament durant més temps. Si més no, per poder valorar indicadors de risc de salut social, mental... fins a l'edat adulta". En aquest sentit, Planes mostra el seu desacord, ja que no considera que en població sana siguin necessaris aquests controls. "Només en el cas d'algunes accions puntuals en l'àmbit preventiu", recalca. Planes també considera que, en molts casos, el que necessiten els pares és un simple consell. "És el que en diem puericultura, i això, probablement, ho podria fer perfectament un infermer".

Sobre aquesta qüestió, Jiménez apunta que les revisions pediàtriques permeten tenir controlada la població infantil, però que no fer-les a mesura que els infants es fan grans fa que els joves que tenen més necessitats assistencials se'n despenjin. "Per això, és molt important atendre'ls en els seus entorns habituals i, en aquest cas, consistiria en fer-ho a l'escola". De totes maneres, també reconeix que, si aquests joves no tenen problemes de salut, és lògic que no acudeixin al metge, malgrat que se'ls proposin visites vinculades a diferents programes de salut.

De fet, la persona de referència per a molts temes de salut és la infermera. En el cas de la Núria, reconeix que viure en un municipi petit fa que tinguin com a infermera de referència la de l'institut de secundària on estudia la Isona, que hi acudeix dos matins a la setmana perquè els estudiants puguin fer-li les consultes necessàries. "La meua experiència em diu que, si com a família hi ets, pots necessitar o no el seguiment d'un professional, però que, en casos de famílies absents, amb situacions de vulnerabilitat social o econòmica, amb desconeixement del sistema públic de salut, és clau que als centres educatius es porti a terme aquest treball de salut comunitària". La Núria addueix que quan un jove té problemes de salut, si no té referents propers amb qui parlar-ne i algú que objectivament i sense judici l'acompanyi, és molt fàcil que opti per buscar la resposta a les xarxes i s'exposi a molta informació dubtosa i altament *contaminada*.