



# Entrevista clínica con adolescentes

Dra. María del Carmen Hiebra

[maryhiebra@gmail.com](mailto:maryhiebra@gmail.com)





# ¿Por qué consultan los adolescentes a un servicio de salud?

- ▶ Algunos motivos de consulta frecuentes, especialmente en la **pubertad o adolescencia temprana**, son la expresión del deseo de afirmación de la normalidad, ante las inquietudes que surgen de los cambios físicos, emocionales, del comportamiento, por parte del paciente, familia o entorno.
- ▶ Mientras que en **etapas más tardías**, adquieren mayor relevancia aspectos relacionados a la progresiva autonomía, la sexualidad, los hábitos, consumos, la confrontación generacional, los proyectos.
- ▶ **Otras consultas**, en cambio, están relacionadas con síntomas de patología física, aguda o crónica, con trastornos de conducta y/o aprendizaje o con estrés psicosocial.



Atender adolescentes puede ser sencillo o implicar un reto. Es sencillo si nos limitamos a resolver sus infrecuentes consultas.

Se transforma en un reto si queremos ofrecer una atención integral, detectar **situaciones de riesgo o riesgos asociados a conductas**, informar y orientar sobre hábitos y promover actitudes saludables.

- 
- 
- ▶ Es necesario que el profesional que atiende adolescentes esté capacitado para diferenciar situaciones de franca inestabilidad emocional, de las crisis propias del desarrollo adolescente.
  - ▶ Una semiología ampliada incluye aspectos referidos a la vida actual del adolescente y las características familiares y del entorno. Aspectos que el profesional debería tener en cuenta para una aproximación diagnóstica desde lo psicológico y social.
  - ▶ El diagnóstico diferencial entre salud y enfermedad requiere tiempo, formación, genuino interés y una concepción integral e integradora del adolescente y su circunstancia.




# Semiología ampliada del adolescente


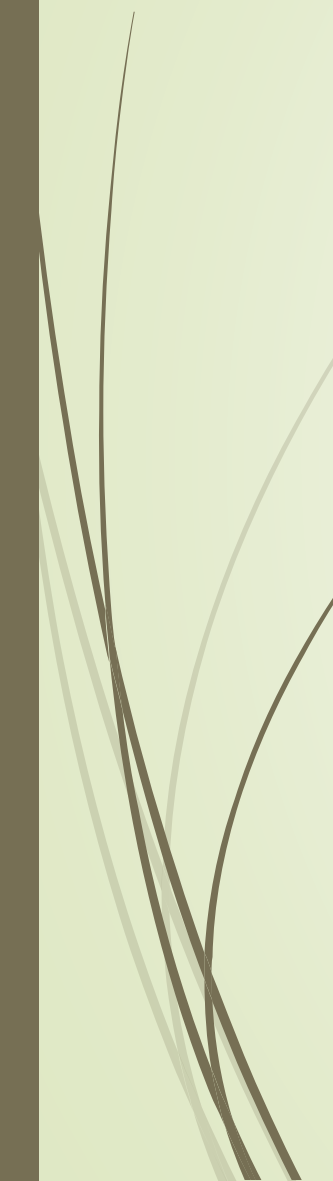
- ▶ Habla por sí mismo. Protagonista.
- ▶ Inquietudes sobre su desarrollo sexual y crecimiento
- ▶ Conciencia de riesgos y formas de autocuidado en el hogar y afuera
- ▶ Posibilidades lúdicas, expresivas o deportivas
- ▶ Actividades en su tiempo libre
- ▶ Pertenencia grupal (pares), su integración
- ▶ Nivel de escolaridad
- ▶ Futuro con proyectos
- ▶ Gestos y actitudes de rebeldía con los padres y autoridades
- ▶ Aceptación de límites
- ▶ Trabajo
- ▶ Pareja



# Semiología ampliada de la familia del adolescente

- ▶ Reconocimiento del crecimiento, posibilidades y límites del hijo.
- ▶ Plasticidad de manejar la protección y el desprendimiento, dando lugar a una progresiva autonomía.
- ▶ Conciencia de riesgos y capacidad de puesta de límites al hijo.
- ▶ Posibilidad de diálogo con el hijo acerca de la sexualidad y otros temas.

- 
- Es importante recabar además, datos referidos a la situación social de exclusión, relacionados a la dificultad de acceso a la educación, al mundo competitivo del trabajo y/o a la falta de proyectos de vida y, obviamente, a situaciones de riesgo.
  - Muchos adolescentes tienen dificultades de inserción social, no solamente por dificultades económicas, sino también por el aumento de desigualdades sociales, de problemáticas familiares de disgregación que se asocian a patologías con déficit de contención y de sostén, de desesperanza y de inaccesibilidad a los servicios de salud.

- 
- 
- ▶ Las acciones en salud en la adolescencia son más eficaces cuando son ejercidas por un equipo interdisciplinario, con la colaboración de la familia y otros sectores de la comunidad.
  - ▶ El profesional de la salud debe estar, pues, preparado para trabajar en forma participativa, tener una formación científica adecuada que incluya etapas evolutivas del ser humano, conocer las características básicas de la población que demanda su cuidado y los recursos que brinda la sociedad y ser consciente de su rol. Su accionar debe tener en cuenta al individuo, al ecosistema que lo rodea y la interacción entre ambos, valorando factores de riesgo y protectores.



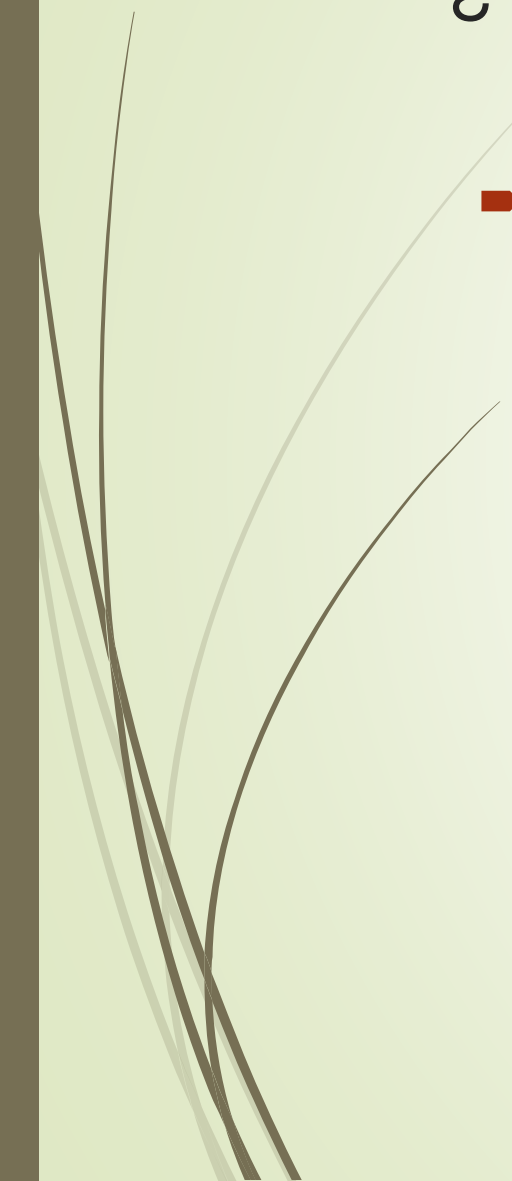



# El por qué de la interdisciplina


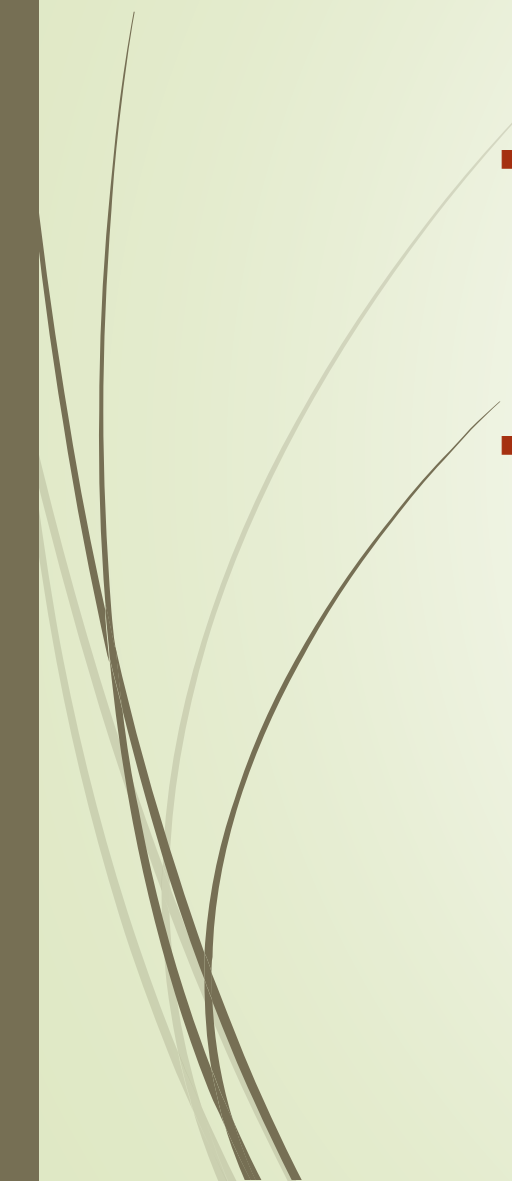
- ▶ El enfoque interdisciplinario surge de la demanda social que confronta al equipo de salud con problemas de complejidad creciente.
- ▶ La colaboración básica entre los integrantes tiene como fin contribuir al desarrollo del proceso adolescente dentro del marco de la salud, o sea del bienestar físico, emocional, social y espiritual.




## ¿Qué es interdisciplina?

- Se traduce en un grupo de personas que contribuyen con conocimientos, talentos y habilidades diversas, de manera coordinada y que dependen unas de otras para funcionar eficientemente para lograr una meta común en la atención de la salud.
- 

- 
- ▶ La colaboración interdisciplinaria básica está guiada por el problema. Cada disciplina es importante en su función, especificidad e individualidad; la interdisciplina conduce a una transformación y enriquecimiento mutuo que determina una totalidad mayor.

- 
- 
- ▶ ¿Cuál es entonces la puerta de entrada de un adolescente a un servicio de salud interdisciplinario? ¿La del pediatra, clínico, ginecólogo, psicólogo, psiquiatra, trabajador social, otro?
  - ▶ La experiencia ha demostrado que esto depende de la demanda y de la escucha de la misma. Es decir de las características del servicio. Sea quien sea el que abre la primera puerta, la escucha y la estrategia u orientación terapéutica debe contemplar los aspectos de integralidad e interdisciplinarietà mencionados.



¿Por qué la entrevista con el adolescente es especial, diferente a la entrevista pediátrica y a la entrevista con el adulto?

- Gran variabilidad individual en el desarrollo.
- Son impacientes.
- No se relacionan fácilmente con adultos, menos si son desconocidos.
- Necesitan garantía de confidencialidad.
- Entrevista conjunta, madre/padre/ adolescente? Modelo pediátrico.
- Entrevista a solas? Modelo adulto.
- Según necesidades propias del adolescente y etapa evolutiva.



# Algunas características de la entrevista

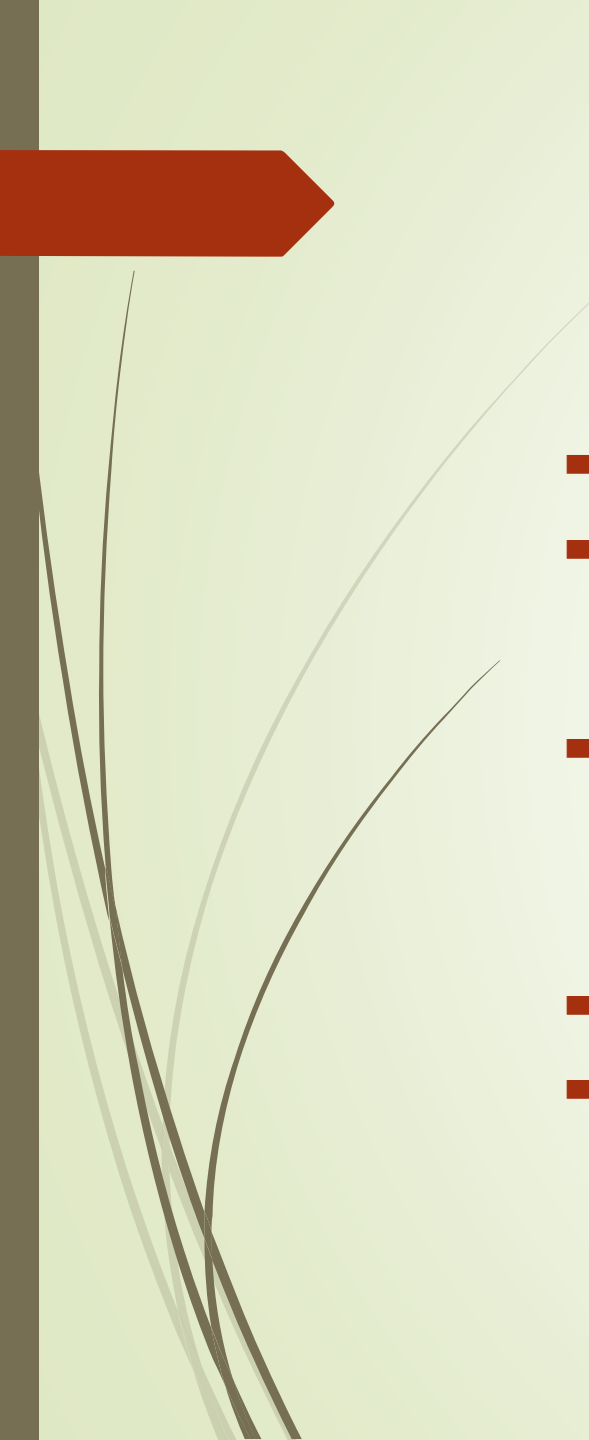
- **Estilo:** cordialidad, “distancia” como barrera, “estar a la par”.
- **Lenguaje:** terminología muy “profesional”, incomprensible vs utilizar “jerga” adolescente. Entender el lenguaje no es lo mismo que hablar como ellos.
- **Tiempo y ritmo:** no hay tiempos fijos de duración de la consulta. Ritmo es la capacidad de modificar el tiempo según los diferentes tiempos de la entrevista.
- **Confidencialidad:** pilar básico de la entrevista. Clima de confianza.
- **Respeto por el pudor:** el cuerpo “al descubierto” en el examen físico.



# La entrevista con adolescentes

## *Pubertad o adolescencia temprana*

- ▶ La **pubertad o adolescencia temprana** es un período marcado por los cambios biológicos, el cuerpo se expresa a través del crecimiento acelerado y la adquisición de los caracteres sexuales y produce en el adolescente un fuerte impacto y una mayor conciencia de sí mismo.
- ▶ Es conveniente comenzar con un enfoque dirigido a aspectos más neutrales para lograr un vínculo de confianza. Con un lenguaje directo, sin utilizar conceptos muy abstractos, se pueden ir indagando las inquietudes o dudas que surjan con respecto al cuerpo tan cambiante: sensaciones, molestias, dolores.

- 
- ▶ Entrevista a solas o entrevista con padres o acompañantes?
  - ▶ Evaluar la autoestima, la imagen corporal, la identificación y aceptación grupal, las conductas exploratorias, son elementos que nos permiten apreciar de qué manera está atravesando este período de desarrollo.
  - ▶ Es necesario abordar todo lo referido a la escolaridad, tanto sobre el rendimiento como la conducta. Si no está escolarizado, ahondar en sus hábitos, sus actividades, si trabaja, si se ocupa de tareas del hogar o del cuidado de sus hermanos o está ocioso la mayor parte de su tiempo.
  - ▶ Muchas veces, la respuesta a nuestras preguntas, es un “no sé”.
  - ▶ Una vez se destaca la necesidad de brindar un espacio de escucha y empatía y respetar los tiempos y la singularidad de cada adolescente.






# La entrevista con adolescentes

## *Adolescencia media*

- ▶ **La adolescencia media** es el período en el que se profundiza la separación emocional y la diferenciación con los padres, “lo extra familiar deviene más importante que lo familiar” y el espacio social funciona como un espacio transicional. Son muy frecuentes las discusiones, el negativismo y la confrontación generacional se expresa en toda su dimensión.
- ▶ *“La confrontación generacional es un proceso esencial para la adquisición de la identidad. La condición primera es la existencia del otro que permita la tensión de la diferencia entre los opuestos, admitiendo ambas partes que ser oponente no es equivalente a ser enemigo”.* Luis Kancyper

- 
- ▶ En la esfera de lo cognitivo, el adolescente ha alcanzado el nivel operativo formal, así pueden pensar abstractamente y desarrollar sus propias ideas.
  - ▶ También es necesario conversar sobre las relaciones con los padres u otros adultos con los que convivan y sobre el grupo de pares y los hábitos, la experimentación con el consumo de tabaco, alcohol y/o drogas, que puede transformarse en conductas de riesgo.
  - ▶ La iniciación sexual es mucho más que un episodio, es un acontecimiento estructurante en el psiquismo adolescente, pero además conlleva el desarrollo de una responsabilidad creciente hacia el autocuidado y el cuidado del otro.
  - ▶ Para el abordaje de estos temas, deberíamos aclarar que el interés que nos guía es la orientación y asesoramiento acerca de su salud y que el ámbito de la consulta es adecuado para expresar sus inquietudes.



# La entrevista con adolescentes

## *Adolescencia tardía*

- ▶ En **la adolescencia tardía**, muchos adolescentes se encuentran en la resolución de su identidad en términos personales, sexuales, sociales. En esta etapa toman decisiones más apropiadas respecto de su cuerpo y de sus proyectos futuros.
- ▶ La independencia de los padres empieza a ser una realidad, si bien cada vez se hace más difícil en estos tiempos el logro de una real autonomía, teniendo en cuenta el aspecto económico. En ese sentido, la total independencia se produce bastante más tardíamente.
- ▶ En esta etapa, los adolescentes frecuentemente concurren a las entrevistas solos. Expresan sus inquietudes más claramente y son mucho más receptivos a las recomendaciones con respecto a su salud, a la sexualidad responsable y al autocuidado en general.



# La entrevista con adolescentes

## *Adolescencia tardía*

- ▶ También todo lo relacionado a su elección vocacional y a sus proyectos futuros, comienza a ocupar un lugar de importancia en la consulta y valoran mucho la posibilidad de conversar sobre estos temas con el médico de cabecera.
- ▶ Las consejerías que se realizan con los adolescentes en esta etapa, enmarcadas en un ambiente de privacidad y confidencialidad apropiadas y con una actitud no prejuiciosa, tienen un efecto muy positivo y les permite reflexionar, percibir situaciones de riesgo y recibir orientación adecuada.
- ▶ Si bien la comunicación verbal está muy desarrollada y por lo general, los adolescentes están muy socializados, lo no verbal puede ser significativo y atender este tipo de mensajes nos ayuda a obtener una visión integral de nuestros pacientes.




## Entrevista familiar: cuándo?

- ▶ Si bien la entrevista está enfocada en el adolescente debemos incluir la orientación familiar, porque el desarrollo del adolescente forma parte de las múltiples transiciones madurativas que tienen lugar en la familia.
- ▶ Cuando existe una enfermedad médica, la entrevista familiar es imprescindible por el conocimiento que los padres deben tener de la misma, sino para obtener antecedentes más amplios y porque moviliza la preocupación y el apoyo mutuo.
- ▶ Si el adolescente presenta problemas psicosociales, necesitamos considerar el contexto de las dificultades e incluir a los miembros de la familia o a otras personas involucradas que puedan participar en su resolución.

# Síntesis

Litt (1990) y Maddaleno (1992). Modificada de Cornella i Canals.

- 1. Presentación de ambos y del marco de la relación.
- 2. Escucha activa dejándose impresionar por lo que dice, cómo lo dice, su aspecto y las emociones que nos provoca.
- Evitar las interrupciones incluso para escribir en la historia clínica.
- 3. Establecer una buena relación sin miedo al compromiso de confidencialidad dejando, si es preciso, claros, los límites del secreto profesional (riesgo para la vida o riesgo grave para otros.)
- 4. Usar un lenguaje comprensible para el adolescente con el que se encuentre cómodo. Ni la jerga médica ni el argot juvenil de moda.
- 5. Facilitar que se sienta considerado persona y adulto. Evitar que se sienta un niño o, peor, un caso clínico.

- 
- 6. Tomar en consideración todo comentario que el adolescente nos haga evitando hacer comentarios que impliquen un juicio de valor.
  - 7. El punto de partida será el motivo de consulta pero conviene explorar todos aquellos detalles que nos interesan de la vida del adolescente.
  - 8. Evitar proyectar los sentimientos de nuestra propia adolescencia y también asumir un papel parental sustituto.
  - 9. Reconocer las incomodidades de abordar ciertos temas y expresar los propios sentimientos, que frecuentemente tienen relación con los del adolescente.
  - 10. Ante los padres actuar de abogado defensor, resaltar las cualidades positivas del adolescente y tener en cuenta que, apoyar al adolescente en un período de bajón no es lo mismo que apoyar una conducta.
  - 11. Inculcar la responsabilidad del autocuidado.



# Primera descripción de un servicio para adolescentes

Cuando comenzamos este trabajo teníamos en vista ciertos objetivos médicos, pero descubrimos que en este servicio particular era casi imposible que nos limitáramos simplemente al trabajo médico.

Pronto el servicio tuvo que ocuparse de los aspectos social y educacional de los problemas con los que tratábamos y, en la medida en que los manejábamos exitosamente, nuestro trabajo se hacía más efectivo

The Work of the Adolescent Clinic Stanford University

Amelia Gates, pág. 236. 1918



Muchas gracias

