

Salud integral del joven y del adolescente. Medicina preventiva y social

Dres Germán Osvaldo Falke,¹ José Antonio Pellegrino²

¹ Profesor Consulto de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA). Miembro del Tribunal de Honor de la Asociación Médica Argentina (AMA). Asesor del Comité de Salud Integral de la Adolescencia - AMA.

² Jefe de Trabajos Prácticos, 1° Cátedra de Ginecología, Hospital de Clínicas "José de San Martín" y Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA). Director del Comité de Salud Integral de la Adolescencia - AMA.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Resumen

La salud integral del adolescente y del joven tiene un enfoque bio-psico-social, y es una tarea conjunta de los equipos de salud y de la sociedad. Esta tarea mixta no solo tiene una enorme repercusión inmediata sobre este grupo etario, sino que repercute también a posteriori en el crecimiento y desarrollo durante las edades más productivas de la vida. Por ello, debe ponerse especial énfasis en las actividades de promoción, prevención y protección de la salud del adolescente, que comprometan políticas de Estado.

Palabras claves. Adolescencia, infanto-juvenil, pediatría, hebiatría, medicina preventiva, salud pública.

Comprehensive health of young people and adolescents. Preventive and social medicine

Summary

The comprehensive health of young people and adolescents has a bio psycho social approach and is a joint task of society and the health team. This mixed task not only has an enormous immediate impact on this age group

but also a notable projection towards the growing and development during the most productive ages of life. For this reason, special emphasis should be placed on promotion, prevention and protection of the adolescent health that compromise State Policies.

Key words. Adolescence, infant-juvenile, pediatrics, hebiatrics, preventive medicine, public health.

Concepto de adolescencia

La adolescencia es considerada uno de los períodos más saludables del ciclo de la vida y constituye una etapa bio-psico-social del desarrollo humano. Durante el "período de juventud-adolescencia" se completan los procesos básicos: la afirmación de la personalidad, la concreción de proyectos de vida, el incremento de la autoestima, el desarrollo espiritual y el aumento de la capacidad de pensamiento.

Según su etimología, la palabra "adolescencia" significa "el que comienza a orientarse hacia el vigor, hacia la fuerza", y esta orientación continúa hasta la adultez.

Émile Littré la define como "la edad que sucede a la infancia y que comienza con los primeros signos de pubertad". Peter Blos la señala como "la suma total de todos los intentos para ajustarse en la etapa de la pubertad al nuevo grupo de condiciones internas y externas que confrontan el individuo". Desde el punto de vista sociológico, Hallengsted afirma: "la adolescencia es el período de la vida de una persona durante el cual la sociedad en la que vive cesa de considerarlo niño, pero no le otorga el estatuto de adulto, sus contenidos y sus funciones".

Por su parte, el Comité para los problemas de salud de la adolescencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) diferencia una adolescencia

Correspondencia. Prof Dr Germán Falke
Correo electrónico: gorfalke@intramed.net

temprana entre los 10 y 14 años y una adolescencia tardía entre los 15 y los 19.

Desarrollo de la adolescencia

Los jóvenes que crecen *normalmente* realizan con eficiencia las tareas de desarrollo relativas a su edad. Actúan, piensan y sienten en gran medida de la misma manera que sus pares. Entre los jóvenes, el 80% pueden ser considerados como sanos, asintomáticos y sin patología. La diferencia entre lo *normal* y lo *anormal* constituye la base del diagnóstico.

La detección precoz y la oportuna intervención en el desarrollo de alteraciones psicológicas en la adolescencia tienen una gran importancia; y son los docentes de las escuelas primarias y colegios secundarios quienes pueden advertir las primeras señales, que motivan la consulta profesional. La evaluación de los adolescentes puede estar guiada por hallazgos clínicos y de investigación que demuestran que: 1) lo habitual en la adolescencia es la adaptación al medio, 2) el desequilibrio sostenido puede reflejar dificultades en dicha adaptación, y 3) la aparición y la reiteración significativa de síntomas tiene valor patológico.

La formación de la identidad es gradual. Los adolescentes en su mayoría no presentan problemas de adaptación mientras tratan de lograr un sentido de identidad, ni su vacilación implica por lo regular ningún desequilibrio emocional pronunciado ni preocupaciones acerca de quién o qué son en el presente. Se observó que las crisis de desorganización que acompañan el proceso de formación de la identidad son la excepción y no la regla.

La "pubertad" es el inicio de la adolescencia. Este período biológico de crecimiento hacia la madurez se extiende desde los 12 hasta los 21 años, y se lo encuadra como un proceso bio-psico-socio-cultural. Se entiende por "juventud", con un enfoque sociológico, a las personas que comienzan a formar parte de la sociedad, con plenitud de responsabilidades y derechos. Este período juvenil transcurre entre los 12 y los 24 años de edad, por lo que una parte coincide con la etapa pospuberal de la adolescencia y se prolonga sensiblemente hacia la adultez.

En el año 1985, con el auspicio de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se instituyó el "Año internacional de la Juventud", cuyo lema "Participación, Desarrollo y Paz" indicaba el camino a seguir. Se puede afirmar que, a partir de ese acontecimiento, el tema cobró notoriedad mundial (Tabla 1).

Influencia de los estilos de vida

La sociedad en general ha sufrido cambios sustanciales durante las últimas décadas, y estas modificaciones tienen implicancias en el estado de salud de los adolescentes.

El modelo social y económico que adopta cada uno de los países señala rumbos y acciones que pueden o no resultar favorables a las futuras generaciones de jóvenes, dado que están siempre en juego las oportunidades que se les ofrecen.

También los cambios socioculturales y la dinámica poblacional, así como los medios de comunicación, pueden modificar estilos de vida y de comportamiento juvenil. Es muy útil estimular la participación activa de los jóvenes en los aspectos socioculturales de la comunidad.

En cuanto a los "adolescentes con necesidades", los equipos de salud (inter y multidisciplinarios e intersectoriales) deben tener claro que no deben esperar que estos adolescentes acudan a ellos, sino que es de suma importancia ir a su encuentro y atender sus necesidades, en sus propios ambientes, mediante intervenciones oportunas y sistematizadas.

La reducción de la mortalidad infantil, en muchos países en desarrollo, durante los últimos veinte años, junto con el desplazamiento importante de la población, dentro y entre los países, han determinado una creciente coincidencia internacional sobre los aspectos sanitarios y sociales de los adolescentes y adultos jóvenes.

La consulta médica

La pubertad es una experiencia única para todo individuo en cuanto al crecimiento físico, psicológico y social. Y también es una experiencia especial para todas las personas relacionadas con ese joven, sobre todo para los padres y el médico (adolescencia - médico - familia). Por ello es importante advertir que toda la atención que se les brinde a estos jóvenes deberá considerar ese enfoque bio-psico-social.

El acto médico durante su consulta debe tener cierta privacidad, para respetar la inseguridad de sí mismos que pueden tener los adolescentes y la forma en que expresan sus quejas o problemas. Por lo general, están más preocupados por la normalidad de sus cuerpos que por cualquier otro aspecto de sus vidas.

Es necesario establecer una buena relación médico-adolescente, basada en el respeto mutuo, que

Tabla 1. Salud integral del adolescente.

Bienestar		Desarrollo		Desarrollo		Adolescente
físico-psíquico	+	bio-psíquico-social	+	familia y sociedad	=	sano
individual		normal				

conduzca a la confianza, que puede lograrse mediante la inclusión en el interrogatorio de hechos no médicos, pero no menos importantes, como sus vínculos amistosos, sus actividades sociales y deportivas, ocupaciones, música, etcétera.

Es conveniente darles tiempo para pensar, valorarlos y permitirles que tengan confianza en quien los atiende. Es importante el contacto con el adolescente, preservando siempre la confidencialidad.

Así la información obtenida solo deberá ser compartida con los padres, pero con previa autorización del joven paciente. Ante un problema peligroso para él u otros individuos, el médico deberá comunicar a los progenitores o responsables, previo conocimiento del joven, cuando fuera este el único curso de acción posible, y efectuando una reunión con el paciente, los padres y el médico.

Equipo inter y multidisciplinario de atención

Los equipos interdisciplinarios facilitan una asistencia óptima de la salud de los adolescentes, cuyos problemas suelen ser complejos. Las perspectivas del equipo promueven visiones clínicas más amplias y creativas que los enfoques individuales y tradicionales.

El trabajo en equipo aporta, además, otros beneficios: **a)** respaldo para la atención médica; **b)** evitar la división entre los profesionales de la salud; **c)** promoción del ingreso del paciente en un sistema de asistencia integral; y **d)** mejor atención médica y evolución clínica.

El equipo interdisciplinario estará formado por miembros principales y miembros adicionales. En los primeros, estarán los médicos de atención primaria, los profesionales de la salud mental, los nutricionistas y los enfermeros profesionales. En los segundos, los terapeutas físicos, los asistentes sociales, los psicopedagogos (orientación vocacional) y los educadores.

Un equipo multidisciplinario para la atención del adolescente puede ser: **a)** un equipo general que presta asistencia de rutina, o **b)** un equipo especializado orientado a diversos problemas del adolescente.

Los equipos interdisciplinarios especializados más frecuentes para la atención de la salud de los adolescentes se dan en las siguientes áreas: **a)** abuso sexual y físico, **b)** trastornos nutricionales y alimentarios, **c)** enfermedades psicosomáticas, **d)** enfermedades crónicas y rehabilitación, **e)** drogadicción, etcétera.

Ambos equipos, inter y multidisciplinarios, pueden operar en distintos contextos: organizaciones de mantenimiento de la salud, servicios especializados para adolescentes que padecen enfermedades crónicas y/o servicios de atención de la salud.

La salud del adolescente puede enfocarse mediante el análisis de aspectos fundamentales de la morbilidad y la mortalidad. Si bien las tasas de mortalidad, afortunadamente, son bajas, no debe descuidarse el estudio de los factores causales, ya que podrá obtenerse información para la elabora-

ción de planes de promoción de la salud, que permitirán mejorar la situación.

Las cinco primeras causas de muerte en jóvenes de 15 a 24 años son: accidentes, suicidios, tumores, homicidios y enfermedades del corazón. En las mujeres, se cuentan también las complicaciones en el embarazo, el parto y el puerperio.

Durante los últimos decenios, la medicina del adolescente ha pasado a ser una especialidad reconocida y valorada. Como tal debe cuidar y garantizar que el adolescente normal logre su crecimiento y desarrollo psicofísico máximo, y diagnosticar de manera temprana enfermedades crónicas propias del adulto (por ejemplo: hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad, etcétera).

Los esfuerzos del equipo de salud se centran no solo en lograr niveles de bienestar psicofísico, sino también relativos al medio social, con el fin de contribuir a un desarrollo integral de su crecimiento. Además, la sociedad debe hacer también su esfuerzo y acompañar al equipo de salud. Ella tiene el desafío y la responsabilidad de educar a los jóvenes de hoy, adultos del mañana. No debemos olvidar que el joven, como cualquier ser humano, está constituido por un binomio inseparable: cuerpo y mente.

Para el correcto desarrollo del joven, son de imperiosa necesidad los derechos elementales, tales como: buena salud psicofísica, nutrición, vivienda, educación, recreación, uso del tiempo libre, trabajo y el acceso a una activa participación en la sociedad.

Los países necesitan elaborar políticas adecuadas y tomar decisiones de largo plazo con el fin de promover y preservar la salud de niños y jóvenes de presentes y futuras generaciones, y no esperar a que se incrementen patologías, daños, problemas psicosociales, etc., y que estos lleguen a proporciones difíciles de controlar.

Promoción de la salud

La promoción de la salud infanto-juvenil se enfrenta a intensos cambios sociales y a crecientes dificultades para lograr sus objetivos. Existen diferencias de oportunidades, entre los jóvenes entre sí y también según la comunidad en que habitan, para acceder a la salud, la educación, el trabajo, el bienestar social y la recreación. Una prueba de ello son los millones de jóvenes, especialmente en los países en subdesarrollo o en vías de desarrollo, que deben asumir tempranamente el rol de "adultos".

La OMS fue clara cuando expresó el lema: "Salud para Todos" y puso como meta lograr el bienestar y el desarrollo para las personas. Esto implicaba superar desafíos como la reducción de desigualdades, aumentar la prevención primaria y fortalecer los mecanismos para cubrir las necesidades biológicas y psico-sociales de todos los individuos y, por supuesto, de los jóvenes.

Los objetivos de la promoción de la salud son

la reducción del número de personas con enfermedades, trastornos o condiciones disfuncionales y el logro de un estado óptimo de bienestar físico y emocional. Estos objetivos se cumplen a través de intervenciones preventivas dirigidas a ayudar a los jóvenes a cambiar sus conductas higiénicas y estilos de vida personales, así como también concientizarlos respecto de factores ambientales nocivos para su salud. En resumen, a través de los mecanismos de promoción de la salud, se deberá instaurar en el adolescente la capacidad de autocuidado y de llevar un estilo de vida adecuado.

La OMS percibe la promoción de la salud como una estrategia de vinculación entre los individuos y su ambiente, con una importante responsabilidad colectiva. Este concepto socioecológico implica tres tipos de acciones: **1)** dirigidas a los determinantes de la salud, **2)** dirigidas a provocar un alto grado de compromiso y participación individuales, y **3)** dirigidas hacia la promoción de modificaciones ambientales a través de esfuerzos legislativos, organizativos y comunitarios.

Estrategias

Las estrategias de la promoción de la salud están dadas por la participación social y de organizaciones específicas (cátedras universitarias, sociedades médicas, etc.) que, a través de la acción continua de los servicios de salud, la coordinación de políticas sanitarias y programas intersectoriales, permiten alcanzar el objetivo señalado.

El propósito de las intervenciones preventivas primarias es reducir la incidencia de nuevos casos de enfermedad o condiciones disfuncionales en "poblaciones no afectadas". Para ello, debe incrementarse la prevención, para afrontar problemas comunes relacionados con conductas de riesgo.

En las acciones preventivas debe participar el equipo de salud, y se requiere además el accionar de diversos sectores y organizaciones de la sociedad.

Es importante estimular y lograr la participación activa de los jóvenes y adolescentes, de ambos sexos, en la promoción de su propia salud y del conjunto de la población, especialmente en los "grupos de mayor riesgo" de la sociedad.

La prevención es el objetivo más importante de la atención primaria de la salud y deberá favorecer los "factores protectores", como el buen nivel educacional, el desarrollo de hábitos nutricionales, el fortalecimiento de estructuras dinámicas y familiares, la prevención de riesgos y vulnerabilidades físicas, psicológicas y sociales.

Recordemos los objetivos de las tres acciones preventivas: **a)** la "prevención primaria" tiende a disminuir el riesgo de enfermedades antes del comienzo del proceso patológico; **b)** la "prevención secundaria" está dirigida a interrumpir el proceso patógeno abreviando el tiempo durante el cual el individuo presenta

una enfermedad o trastorno crónico; y **c)** la "prevención terciaria" consiste en los esfuerzos para prevenir episodios recurrentes de una afección crónica así como de las secuelas que estas puedan producir.

Los Programas de Prevención deben contar con:

a) Un amplio espectro de servicios, con la finalidad de cubrir las necesidades de los adolescentes (población-objeto).

b) La estructura y el personal que pueda satisfacer la ayuda a jóvenes de alto riesgo. El personal debe no solo ser idóneo sino capaz de obtener la confianza de los adolescentes.

c) Un estudio del hábitat del joven, con el fin de llegar a las personas que tienen influencias en él, que incluyen a su familia y su ámbito socio-cultural-económico.

d) Un servicio de salud integral, accesible y fácil de usar. Es importante que tenga el mismo nivel cultural que el grupo-objeto al que está dirigido.

La acción de la comunidad también es indispensable y deberá volcar todo su potencial y los recursos disponibles para apoyar las necesidades de salud, bienestar y desarrollo de sus jóvenes.

La participación activa de los adolescentes, acompañados por los padres en la identificación, priorización y satisfacción de sus necesidades, es valiosa y útil, ya que con este accionar conjunto pueden lograr la salud del grupo.

Para posibilitar estas acciones es necesario introducir técnicas de comunicación y participación en el diseño de métodos y mensajes, a través de estrategias científicas como la investigación epidemiológica, programas de capacitación, educación y accesibilidad a los servicios de salud para la atención primaria infanto-juvenil.

Para alcanzar los objetivos propuestos será necesario: **a)** implementar la capacidad de autocuidado, **b)** formar y capacitar líderes juveniles para prevenir las conductas de riesgo y la protección de los jóvenes más susceptibles, **c)** efectuar acciones de promoción-prevención destinadas a la familia, escuela, comunidad, y **d)** promover acciones educativas desde muy temprano para lograr estilos de vida y comportamientos sanos.

Para lograr las metas propuestas debemos conseguir: **a)** coordinación de las tareas entre los distintos sectores intervinientes (salud, educación, trabajo, legislación, justicia y deportes); y **b)** programas nacionales sobre salud integral destinados a modificar los factores de riesgo, y promover simultáneamente la protección individual, familiar, grupal y comunitaria, lo que logrará una prevención primordial o primaria que se ocupa de proteger de factores asociados con muchas probabilidades de daño: disfunciones familiares, deserción escolar, embarazo no deseado, accidentes, consumo de alcohol y drogas, infecciones de transmisión sexual, etcétera.

La atención de la salud y el bienestar de los ado-

lescentes deben concebirse desde un contexto biológico, psicosocial y medioambiental, tendiente a un armónico crecimiento y desarrollo. El desarrollo integral propuesto debe cubrir el bienestar y la calidad de vida, además de facilitar los procesos de educación, adaptación y socialización del joven individuo.

Protectores de la salud integral

Se denomina “factores protectores” a las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral, así como sus relaciones con la calidad de vida. Algunos de ellos están presentes antes, durante y después de la adolescencia, y pueden operar en el ámbito de la familia o como características del grupo o de la comunidad.

Los adolescentes, las familias y las sociedades deben valorar las ventajas que tienen estos “factores protectores”, y entonces jerarquizarlos e incorporarlos, reforzarlos y conservarlos. Debe tenerse en cuenta que los factores protectores, si bien, como dijimos, pueden fortalecerse, también pueden debilitarse y aún desaparecer, lo que debe evitarse.

Algunos ejemplos de factores protectores son:

- Estructura y dinámica familiar y funciones de la familia.
- Sociedades que trabajan para lograr una niñez, adolescencia y juventud saludables.
- Políticas sociales y culturales efectivas que tiendan al bienestar y desarrollo de los jóvenes.
- Servicios de salud que cubran las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y ecológicas.
- Ambientes laborales, escolares, deportivos y recreativos, que propicien el desarrollo del joven.
- Responsabilidad y autocuidado de ambos sexos en la salud reproductiva.
- Redes sociales de apoyo.
- Oportunidades para el logro del bienestar, salud y desarrollo del adolescente.
- Amplia y efectiva comunicación entre adultos y jóvenes.
- Sentido de permanencia, identidad y autoestima.
- Construcción de proyectos de vida viables.
- Crecimiento espiritual que permita el desarrollo de la moral, la religiosidad, el respeto, el amor, la libertad y la verdad como parte de una escala de valores.
- Identificar los mecanismos capaces de disminuir los problemas y las situaciones traumáticas (estrés) en niños y adolescentes, reforzando las defensas endógenas y exógenas.

Una niñez acompañada de estos “factores de protección”, que se continúa con una adolescencia saludable y provechosa, determinará un presente y un futuro que prometerá alcanzar un *normal* desarrollo humano. La fórmula perfecta será: **niñez + factores de protección = adolescente sano**.

Factores de vulnerabilidad y riesgo

Al ingresar a la segunda década de la vida, el niño ya trae un bagaje de experiencias y vivencias y ha estado expuesto a diversas situaciones y ambientes de variada naturaleza; participando, observando y viviendo muchos comportamientos de su familia, así como también ha recibido afectos y rechazos.

Muchos jóvenes han sufrido durante algunos o muchos años y, por supuesto, han adquirido conductas diferentes con diversos grados de vulnerabilidad, resistencia o defensa, determinando un “perfil epidemiológico” a veces complejo.

El joven experimenta profundos cambios endógenos y exógenos en lo biológico, psicológico y social que podrían exponerlo a riesgos. Existen circunstancias o características cuya presencia aumentan por sí mismas la probabilidad de que se produzca un daño o resultado no deseado.

Como dijimos anteriormente, existen “factores protectores” que son un mecanismo de prevención de daños y que sirven para promover la salud y deben ser utilizados oportunamente. Pues cuando el joven inicia la “fase adulta”, su elección de calidad de vida y su potencial de desarrollo ya estarán definidos.

Jóvenes en riesgo

Otro aspecto a tener en cuenta es la existencia de niños y jóvenes “de y en la calle”, que constituye un “ámbito-base” particular, al abandonar sus hogares y la escuela. Se trata de un ambiente inclemente, nocivo, falto de protección, con ausencia de normas elementales, en el que existen todos los riesgos posibles y peligro constante, y que pueden conducir a la delincuencia, el abuso, el maltrato y la drogadicción, entre otros. Los jóvenes que quedan atrapados en estos ambientes, participan obligadamente de conductas de alto riesgo. A medida que aprenden los estilos de la calle surge su lamentable asimilación. En algunos de ellos, se detecta un aumento de infecciones de transmisión sexual, como la del virus de la inmunodeficiencia adquirida (H.I.V.).

La mayoría de los que abandonan el hogar no están buscando aventuras, sino la resolución de una situación intolerable, por lo general resultado de una familia disfuncional.

Muchos de los que pueden regresar al hogar optan por no hacerlo, se orientan hacia las ciudades, donde una subcultura migratoria avala su recién hallada independencia a través de actividades marginales y estilos de vida de alto riesgo.

Los jóvenes sin hogar presentan múltiples problemas de salud que se originan en el interjuego de factores biológicos, emocionales y sociales, y que pueden agruparse en las siguientes áreas: desnutrición, drogadicción, y problemas de salud mental y física.

Un programa asistencial integral permite que el contacto profesional con esta población de riesgo brinde una atención médica “salvadora”. Así el

síntoma y el signo médico, motivo de la consulta, actúan como entrada de estos jóvenes al sistema médico asistencial, que puede ser la posibilidad de reencauzar su destino.

Los factores que contribuyen a disminuir ese acceso son la imposibilidad de solventar los gastos, la ingenuidad acerca del sistema asistencial y su manera de funcionar, la desconfianza en la autoridad, el temor de reprimendas o de ser denunciados a las autoridades, la vergüenza por su estilo de vida, la ansiedad acerca de las instituciones o el temor al rechazo por ser malentendidos.

Las conductas de riesgo más comunes de los adolescentes son: **a)** alcoholismo, **b)** drogadicción, **c)** tabaquismo, **d)** conducta delictivas y violentas, **e)** fracaso y/o abandono escolar, **f)** abuso físico y sexual, **g)** fuga y carencia del hogar, **h)** promiscuidad sexual, entre otras.

La medicina del adolescente también se enfoca en los problemas de salud que ellos presentarán en la segunda década de la vida y el comienzo de la tercera. Si bien muchos de los adolescentes son sanos, otros desarrollarán afecciones de salud que se manifestarán por primera vez en esa época. Otros arrastran hasta la adolescencia enfermedades y trastornos crónicos adquiridos en la infancia. Para muchos, los hábitos y las conductas del estilo de vida que desarrollan durante la adolescencia producirán morbilidad o mortalidad importantes en su vida adulta.

Existen interacciones complejas entre la salud biológica, la psicológica y la social. Muchos de los problemas y la morbilidad que padecen los adolescentes se relacionan con fenómenos sociales subyacentes como pobreza, falta de educación y desorganización familiar.

En la medida que aumente nuestro conocimiento sobre todos estos campos, podremos serles cada vez más útiles y buscar una oportuna y eficiente salud integral que permita a nuestros jóvenes alcanzar su completo bienestar.

Aclaración. En la Asociación Médica Argentina se creó el "Comité de Salud Integral de la Adolescencia", integrado por los Dres. Germán Falke, Carlos Mercáu, José Pellegrino y Silvio Tatti, entre otros; y se invita a los profesionales de la salud a adherirse.

Agradecimiento. Al Dr. Ricardo Losardo por su iniciativa e impulso para la creación del Comité de Salud Integral de la Adolescencia en la AMA y por los aportes realizados en este trabajo.

Bibliografía

1. Blum RW. Global trends in adolescent health. *JAMA* 1991; 265 (20): 2711-2719.
2. Council on Scientific Affairs: Health care needs of homeless and runaway youths. *JAMA* 1989; 262 (10): 1358-1361.
3. Diekstra RF. Toward a comprehensive strategy for the prevention of suicidal behavior. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 1988.
4. Falke GO. Adolescencia, 2º Cátedra de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 1989.
5. Falke GO (coautor). Salud integral del adolescente. Centro Paraguayo de Estudios de Población. Editorial Litocolor, 1993.
6. Falke GO. Enseñanza de la Pediatría. *Revista AMA* 2014; 127 (2): 25-29.
7. Falke GO. Adolescencia, Familia y Drogadicción. Editorial Atlante, 1998.
8. Falke GO. Equinoterapia. Enfoque clínico, psicológico y social. *Revista AMA* 2009; 122 (2): 16-19.
9. Ingersoll GM. *Adolescence*, segunda edición. Prentice Hall. Englewood Cliffs, NJ, 1989.
10. Losardo RJ. Tabaquismo: adicción y enfermedades. Un desafío mundial y nacional. *Revista AMA* 2016; 129 (4): 36-38.
11. Minkler M. Health education, health promotion and the open society: An historical perspective. *Health Educ. Q.* 1989; 16 (1): 17-30.
12. Pellegrino JA. La primera vez de mi hija. Editorial Balones. Buenos Aires, 2000.
13. Pellegrino JA, Tatti S, Falke G, Mercáu C. El médico generalista en la consulta casual con el paciente adolescente. *Revista AMA* 2020; 133 (2): 1-4.
14. Perry CL, Jessor R. The concept of health promotion and the prevention of adolescent drug abuse. *Health Educ. Q.* 1985; 12 (2): 169-184.
15. Schiavone MA, Julio S. Drogadicción: La esclavitud del nuevo milenio. *Revista AMA* 2016; 129 (1): 26-29.
16. Silber TJ. Medicina de la Adolescencia: su historia, crecimiento y evolución. *Publ. Cientif. N°.* 552. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, 1995: 65-69.
17. Yates CL, Pennbridge JN, Mackenzie TG, Pearlman S. A multiagency system of care for runaway / homeless youth. In Forst, ML (ed): *Missing Children: The law enforcement response*. Springfield, IL, Charles C. Thomas. 1990: 219-233.