ADOLESCENTES EN RIESGO: UNA VISIÓN DESDE CUATRO PERFILES

Dra. María Tasso Cereceda

I.- INTRODUCCIÓN: EL PANORAMA ACTUAL

El cáncer es una patología poco frecuente en la infancia y la adolescencia, con una relevancia sanitaria desproporcionadamente alta, que constituye una de las principales causas de fallecimiento por enfermedad en este grupo de edad. Según los datos del último informe del RETI-SEHOP (1980-2025) (1), cada año enferman de cáncer en España unos 1.100 niños y adolescentes, con una tasa de incidencia de 155,5 casos por millón en menores de 15 años. Si ampliamos el foco a los adolescentes de 15 a 19 años, aunque el registro es menos exhaustivo, se estiman alrededor de 580 nuevos casos anuales adicionales en España.

La buena noticia es que, gracias a los avances en oncología pediátrica y al tratamiento especializado en unidades acreditadas, la supervivencia global a cinco años se acerca al 85%, aunque existen importantes diferencias según el tipo de tumor. Cada vez son más, por tanto, los niños y adolescentes que superan un cáncer y llegan a la edad adulta.

Pero hay otro dato que merece nuestra atención. En los últimos años se ha observado en diferentes países, un aumento de la incidencia de ciertos tipos de cáncer en adultos jóvenes, entre ellos el cáncer colorrectal, de mama, de tiroides, de riñón y de endometrio, así como algunas leucemias (2). Estos datos son heterogéneos y sus causas no están bien establecidas, pero han generado un creciente interés por la prevención y por los factores de riesgo que actúan desde edades tempranas.

La prevención del cáncer es posible. La OMS estima que entre un 30 y un 50% de los casos de cáncer son atribuibles a factores de riesgo modificables y, por tanto, potencialmente prevenibles mediante la reducción o eliminación de estos factores y la aplicación de medidas preventivas eficaces (3,4). Entre ellas se encuentran evitar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol, mantener un peso saludable, realizar actividad física, protegerse frente a la radiación ultravioleta y vacunarse frente a infecciones con potencial cancerígeno como el virus del papiloma humano (VPH) y el virus de la hepatitis B.

La adolescencia es, por tanto, una etapa especialmente importante para la prevención: algunos hábitos y exposiciones relevantes para el riesgo de cáncer comienzan o se consolidan durante estos años, mientras que otras medidas preventivas, como la vacunación frente al VPH, tienen su máxima eficacia antes de la exposición al virus.

ADOLESCENTES EN RIESGO: UNA VISIÓN DESDE CUATRO PERFILES

II. LA ADOLESCENCIA: UNA ETAPA PARTICULAR

La adolescencia es un periodo de profunda transformación que implica, además de importantes cambios físicos, la necesidad de **construir la propia identidad, identificarse con sus pares y avanzar hacia una mayor autonomía**. En esta etapa, el adolescente aprende a relacionarse de una manera nueva con su cuerpo, con la sexualidad, con el riesgo y también con sus padres.

Muchas de las conductas que aparecen o se consolidan durante estos años están estrechamente ligadas a este proceso de crecimiento y exploración. Algunas pueden preocupar a los adultos, pero comprender qué hay detrás de ellas permite interpretarlas desde una perspectiva más amplia y acompañar al adolescente sin perder de vista que forman parte de su desarrollo como persona.

Esta necesidad de explorar, asumir riesgos, ganar autonomía y construir una identidad propia adquiere una dimensión particular cuando aparece una enfermedad grave como el cáncer. El diagnóstico irrumpe en un momento en el que el adolescente está precisamente intentando tomar las riendas de su vida y puede afectar a aspectos centrales de este proceso: la relación con el propio cuerpo, la autonomía, los vínculos con los iguales y la percepción del futuro.

Por eso, acompañar a un adolescente que se encuentra en una situación relacionada con el cáncer requiere comprender primero qué significa ser adolescente y cómo se sitúa ante aquello que percibe como un riesgo o una amenaza, ya sea para sí mismo o para alguien cercano.

En la adolescencia cambia la relación con…

El cuerpo	*Imagen corporal e identidad*
Los iguales	*Pertenencia y reconocimiento*
El riesgo	*Exploración y percepción del límite*
Los padres	*Autonomía y negociación*
El futuro	*Proyectos y toma de decisiones*

ADOLESCENTES EN RIESGO: UNA VISIÓN DESDE CUATRO PERFILES

III. ADOLESCENTES ANTE EL CÁNCER: CUATRO PERFILES.

1. El adolescente sano. Prevenir antes de enfermar.

La mayoría de los adolescentes con los que convivimos están sanos. El cáncer no forma parte de su vida cotidiana y, probablemente, tampoco de sus preocupaciones. Sin embargo, durante la adolescencia comienzan o se consolidan algunas exposiciones y conductas que pueden contribuir al desarrollo de cáncer a lo largo de la vida. Prevenir no significa vivir pensando en el cáncer, sino adoptar desde ahora hábitos y medidas capaces de reducir ese riesgo.

¿QUÉ PUEDO HACER PARA REDUCIR MI RIESGO?

a) Infecciones que pueden causar cáncer.

Ciertas infecciones adquiridas durante la juventud pueden incrementar el riesgo de desarrollar determinados cánceres a lo largo de la vida. Las más destacables son:

- **Virus del Papiloma Humano (VPH):** El VPH es una infección de transmisión sexual muy frecuente. La mayoría de las infecciones desaparecen espontáneamente, pero la infección persistente por determinados tipos de alto riesgo oncogénico puede producir lesiones precancerosas y, con el tiempo, cáncer. El VPH está relacionado con prácticamente todos los casos de cáncer de cuello uterino y también con otros cánceres anogenitales y de cabeza y cuello (5).

    - **La prevención:** la vacunación frente al VPH es una de las medidas más eficaces para prevenir el cáncer de cuello uterino y otros cánceres relacionados con este virus. Su mayor beneficio se obtiene cuando se administra antes de la exposición al virus. La AEP recomienda la vacunación frente al VPH a partir de los 10 años, incluida en su calendario de vacunaciones e inmunizaciones de 2026 (6).

- **Hepatitis B y C:** La infección crónica por los virus de la hepatitis B y C puede producir cirrosis y aumentar el riesgo de cáncer de hígado (hepatocarcinoma).

    - **La prevención:** frente a la hepatitis B existe una vacuna eficaz, incluida en el calendario de vacunación infantil (6). En cambio, no hay vacuna frente a la hepatitis C; por ello, la prevención se basa en evitar exposiciones de riesgo, como compartir material para la inyección de

drogas, realizar tatuajes o procedimientos sin las debidas garantías sanitarias y adoptar medidas de protección en las relaciones sexuales, especialmente el preservativo, que ofrece una protección eficaz frente a muchas infecciones de transmisión sexual.

• Aunque actualmente existen tratamientos eficaces, especialmente frente a la hepatitis C, prevenir la infección sigue siendo la mejor estrategia para evitar sus complicaciones a largo plazo, incluido el cáncer hepático.

b) Estilo de vida: hábitos que protegen

La adquisición de hábitos saludables durante la adolescencia puede suponer una buena inversión a largo plazo por su contribución a proteger la salud.

- **Alimentación:** Una alimentación variada, basada en frutas y verduras, legumbres y otros alimentos poco procesados, contribuye a mantener un peso saludable y reduce el riesgo de algunas enfermedades crónicas. Se recomienda limitar el consumo de carnes procesadas y bebidas azucaradas.
- **Actividad física:** su práctica es beneficiosa para la salud cardiovascular y metabólica y ayuda a prevenir el exceso de peso. En adolescentes se recomienda realizar al menos 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa, incorporando actividades de mayor intensidad y aquellas que fortalezcan músculos y huesos varios días a la semana.
- **Protección frente a la radiación ultravioleta** La exposición solar acumulada desde la infancia contribuye al riesgo de cáncer de piel. Es importante evitar las quemaduras solares, utilizar medidas de protección frente al sol y huir de las cabinas de bronceado, especialmente durante la adolescencia.
- **Tabaco y Vapeo:** El tabaco es uno de los principales factores de riesgo prevenibles de cáncer. En la adolescencia, evitar el inicio del consumo de tabaco y de productos con nicotina constituye una de las medidas preventivas más importantes. El vapeo no es inocuo y, además, puede favorecer la dependencia a la nicotina.
- **Alcohol y otras sustancias:** El consumo de alcohol y otras sustancias durante la adolescencia puede tener consecuencias inmediatas y a largo plazo sobre la salud, además de aumentar la probabilidad de situaciones de riesgo, como accidentes, problemas de salud mental, dependencia o conductas sexuales no protegidas.

Informar sobre estos riesgos y favorecer decisiones responsables forma parte también de la prevención.

Promover hábitos saludables no significa trasladar al adolescente toda la responsabilidad sobre su salud, sino proporcionarle información, ofrecerle un espacio adecuado para la comunicación y acompañarle para que vaya tomando decisiones cada vez más complejas, dentro de un entorno seguro.

2. El adolescente enfermo de cáncer.

La experiencia de enfermar durante la adolescencia.

El adolescente no deja de serlo porque tenga cáncer. La enfermedad aparece en una etapa en la que está construyendo su identidad, buscando autonomía, dando cada vez más importancia a sus iguales y aprendiendo a relacionarse con su cuerpo. El diagnóstico y el tratamiento irrumpen en todos estos procesos y pueden hacer que el adolescente se sienta diferente, dependiente y, en ocasiones, despojado del control sobre su propia vida.

¿CÓMO VIVO CON ESTA LOSA?

Por eso, además de tratar el cáncer, es importante proteger al adolescente de las consecuencias evitables de la propia enfermedad y su tratamiento. Mantener, siempre que sea posible, su relación con los amigos, los estudios, sus actividades preferidas, sus espacios de intimidad; cuidar su imagen corporal y su sexualidad; facilitar su participación en las decisiones y respetar su creciente autonomía son también formas de cuidado.

En esta etapa, los padres se enfrentan a una dificultad particular: proteger a su hijo sin sustituirlo. El miedo puede llevarlos a asumir el control de todo, precisamente cuando el adolescente necesita conservar parcelas de autonomía y sentirse protagonista de su propia vida. Acompañar no significa dejar de poner límites ni renunciar a proteger; significa adaptar esa protección a la edad, madurez y capacidades del adolescente, permitiendo que participe progresivamente en las decisiones que le afectan.

En el adolescente con cáncer, **prevenir también significa preservar.** Preservar su desarrollo, sus vínculos, su autonomía, su intimidad y, cuando sea posible, su proyecto de vida.

El tratamiento del cáncer durante la adolescencia puede tener además consecuencias que van más allá de la propia enfermedad. Algunas pueden ser transitorias y otras persistir después de finalizar el tratamiento: alteraciones

endocrinas, problemas de fertilidad, efectos cardiovasculares, neurocognitivos o sobre la salud ósea, entre otros. Conocer estos posibles efectos y anticiparse a ellos forma parte también de la prevención, mediante un seguimiento adecuado a largo plazo y estrategias terapéuticas que minimicen sus consecuencias.

Pero prevenir no significa únicamente evitar secuelas físicas. Significa también evitar que la enfermedad y el tratamiento ocupen todo el espacio de su vida. Mantener los vínculos, la escolarización, la intimidad, la actividad física adaptada y la posibilidad de seguir tomando decisiones son elementos que pueden ayudar a preservar su desarrollo durante la enfermedad.

Incluso durante el tratamiento, la prevención no se detiene: se adapta. La vacunación debe ajustarse al momento y a la situación inmunológica del paciente. Las vacunas de virus vivos están contraindicadas en periodos de inmunosupresión significativa, y las vacunas frente al VPH y la hepatitis B pueden generar una menor respuesta. Por tanto, resulta necesario individualizar el momento de administración y valorar posteriormente la protección alcanzada. En pacientes inmunodeprimidos la vacunación frente al VPH requiere una pauta de tres dosis (5), y es frecuente la necesidad de completar o repetir dosis vacunales una vez finalizadas las terapias inmunosupresoras.

También es importante preservar una vida cotidiana lo más normalizada posible. Las relaciones afectivas y sociales, incluida la sexualidad cuando el estado clínico lo permite, forman parte del desarrollo del adolescente y deben poder abordarse con naturalidad, en un entorno de comunicación y confianza, que permita incluso hablar de las medidas de protección adecuadas. Del mismo modo, el tabaco, el vapeo, el alcohol y otras sustancias siguen siendo riesgos evitables que conviene prevenir durante y después del tratamiento.

Prevenir también es preservar

Preservar	¿Cómo?
Su desarrollo	*Mantener, en lo posible, los estudios, las actividades, los intereses y una vida cotidiana normalizada.*
Sus vínculos	*Facilitar la relación con amigos, familia y entorno social.*
Su autonomía	*Darle una participación progresiva en las decisiones que le afectan, adaptando la protección a su edad, madurez y capacidades.*
Su intimidad y sexualidad	*Cuidar su privacidad, su imagen corporal y ofrecer un espacio donde pueda hablar con naturalidad.*
Su salud futura	*Anticipar y reducir las posibles secuelas del tratamiento mediante estrategias preventivas y seguimiento a largo plazo.*
Sus oportunidades de prevención	*Adaptar la vacunación y otras medidas preventivas a su situación clínica e inmunológica.*
Su salud y sus hábitos	*Informar sobre los riesgos y acompañarle en la adquisición de hábitos saludables, sin trasladarle toda la responsabilidad.*

3. El adolescente superviviente de un cáncer pediátrico.

Vivir después del cáncer.

El final del tratamiento supone un momento esperado y deseado, pero no siempre significa que todo vuelva a ser como antes. Algunos adolescentes pueden presentar efectos tardíos relacionados con la enfermedad o con sus tratamientos, que pueden afectar, entre otros ámbitos, a la función endocrina, la fertilidad, la salud cardiovascular y ósea, las funciones cognitivas o el riesgo de desarrollar segundos tumores (7). Por ello, el seguimiento a largo plazo forma parte de la atención al superviviente y permite detectar y tratar precozmente estas posibles consecuencias.

¿Y AHORA QUÉ?

Las medidas preventivas generales —alimentación equilibrada, ejercicio físico, evitar tabaco, alcohol y otras sustancias, protección solar, vacunación y sexualidad segura— siguen siendo aplicables al superviviente, aunque pueden adquirir especial importancia cuando existen factores de riesgo relacionados con el tratamiento recibido.

Y no debe olvidarse otra dimensión: **el adolescente que ha terminado su tratamiento puede querer dejar atrás la etiqueta de "paciente"**. Después de haber vivido durante meses o años rodeado de médicos, pruebas y goteros, puede desear recuperar una vida lo más próxima posible a la de sus iguales. Quizá no quiera hablar de su cáncer, esté cansado de las revisiones o rechace que sus padres lo sigan considerando frágil o diferente.

Para los padres, esta transición puede ser difícil. Acompañar al superviviente implica encontrar un equilibrio entre mantener la vigilancia necesaria y permitirle recuperar progresivamente el control de su vida. No se trata de olvidar el cáncer, sino de conseguir que deje de ocupar el centro de su identidad.

Vivir después del cáncer

Necesidad	¿Qué implica?
Cuidar su salud futura	Mantener el seguimiento a largo plazo y anticipar posibles efectos tardíos.
Mantener la prevención	Continuar con hábitos saludables y medidas preventivas, adaptándolos a los riesgos derivados del tratamiento.
Recuperar su vida	Favorecer progresivamente su autonomía y ayudarle a dejar atrás el papel de paciente, sin perder la vigilancia necesaria.

4. El adolescente portador de un síndrome de predisposición. Vivir con un riesgo conocido.

Tener una predisposición genética al cáncer **no equivale a adquirir la enfermedad ni implica necesariamente que esta llegue a desarrollarse**. Supone conocer la existencia de un riesgo superior al de la población general para determinados tumores, cuya magnitud y características dependen del síndrome y de la alteración genética implicada.

¿QUÉ HAGO CON MI INCERTIDUMBRE?

En estos adolescentes, la prevención adquiere un significado diferente. El objetivo no es evitar por completo que aparezca un cáncer —algo que no siempre es posible—, sino reducir el riesgo cuando existen medidas eficaces y, sobre todo, favorecer su detección precoz para aumentar las posibilidades de curación. Por ello, algunos síndromes requieren programas específicos de vigilancia desde la infancia o la adolescencia, adaptados al riesgo individual.

Este seguimiento constituye una parte esencial de la prevención. Puede incluir controles clínicos periódicos y determinadas pruebas, según el riesgo específico, minimizando en la medida de lo posible la exposición a radiaciones ionizantes.

Pero vivir con una predisposición no es únicamente una cuestión de vigilancia médica. **El riesgo puede interferir en el desarrollo de la identidad del adolescente**. Algunos síndromes, como Li-Fraumeni, no asocian manifestaciones físicas, mientras que otros, como la neurofibromatosis tipo 1, pueden presentar alteraciones fenotípicas capaces de afectar a la percepción que el adolescente tiene de su propia imagen corporal.

En una etapa en la que la aceptación por los iguales, el cuerpo, la sexualidad y el deseo de establecer relaciones adquieren una importancia creciente, estas diferencias cobran especial relevancia. El miedo a no ser aceptado, a no resultar atractivo o a no poder formar una familia puede estar presente incluso cuando el riesgo oncológico no es la preocupación que se expresa de forma explícita.

No se trata aquí de ocultarle el riesgo con la intención de protegerlo ni de hacerle responsable de gestionarlo, sino de ir proporcionándole, de acuerdo con su madurez, la información necesaria para comprender las pruebas y decisiones que le afectan.

La información sobre fertilidad, proyecto familiar y riesgo de transmisión a la descendencia deberá abordarse cuando el adolescente lo demande y según su necesidad, procurando resolver dudas con honradez y sensibilidad, y evitando que el conocimiento del riesgo haga tambalear sus expectativas de futuro.

En el momento oportuno, contará con asesoramiento genético personalizado,

que incluirá tanto las opciones para reducir el riesgo de transmisión, como aquellas que puedan contribuir a hacer realidad el proyecto vital deseado.

Todo ello forma parte de la atención personalizada que estos jóvenes con predisposición genética se merecen.

Para los padres, probablemente esta sea una de las situaciones más difíciles: proteger sin transmitir miedo, vigilar sin convertir cada síntoma en una amenaza y acompañar sin hacer que el riesgo genético se convierta en parte de la identidad del adolescente.

En este contexto, prevenir significa también aprender a vivir con la incertidumbre sin permitir que el riesgo ocupe un lugar central en la vida del aadoescente.

IV. EL PAPEL DE LOS PADRES: CONOCER A "TU" ADOLESCENTE.

La adolescencia supone una progresiva transferencia de responsabilidad desde los padres hacia el propio adolescente. Cuando aparece el cáncer —o existe un riesgo aumentado de padecerlo— este proceso puede resultar especialmente difícil. El miedo y el deseo de proteger pueden llevar a los padres a aumentar el control precisamente cuando el adolescente necesita desarrollar su autonomía.

El papel de los padres, sin embargo, no desaparece: se transforma.

En el adolescente sano, consiste en proporcionar un entorno que facilite hábitos saludables, establecer límites y acompañar la adquisición de autonomía.

Durante la enfermedad, implica proteger sin sustituir al adolescente y favorecer su participación en las decisiones que le afectan.

En el superviviente, supone mantener la vigilancia necesaria sin perpetuar innecesariamente la condición de paciente.

Y ante una predisposición genética, significa informar y acompañar sin permitir que el riesgo ocupe un lugar central en la vida.

En todos los casos, **acompañar no significa controlar**. Significa estar disponible, proporcionar información adaptada a la edad y madurez, ayudar a valorar los riesgos y respetar su creciente capacidad para la toma de decisiones.

La prevención, por tanto, no consiste únicamente en evitar una enfermedad. También consiste en **proteger aquello que permite al adolescente seguir desarrollándose y construyendo su propia vida: su autonomía, su identidad, sus relaciones y su proyecto de futuro**.

Quizá sea esta una de las tareas más difíciles de la parentalidad durante esta etapa: saber cuándo proteger, cuándo poner límites y cuándo dejar espacio para que el adolescente vaya adquiriendo un papel cada vez más activo en el cuidado de su salud.

ADOLESCENTES EN RIESGO: UNA VISIÓN DESDE CUATRO PERFILES

No existe una fórmula mágica para acompañar a un adolescente. Conocerlo, escuchar lo que necesita y adaptarse a su momento vital es, sin duda, uno de los mayores retos y uno de los mejores regalos que unos padres pueden ofrecerle. Un acompañamiento que, probablemente, dejará huella.

Y quizá no haya mejor aforismo para resumirlo: *«Quiéreme cuando menos lo merezca, porque será cuando más lo necesite».*

BIBLIOGRAFIA

1. Cañete Nieto A, Pardo Romaguera E, Alfonso Comos P, et al. Cáncer infantil en España. Estadísticas 1980-2025 [Internet]. Valencia: Universitat de València; 2025. Disponible en: Informe RETI-SEHOP 1980-2025.

2. Berrington de Gonzalez A, Brayley M, Frost R, et al. Trends in cancer incidence in younger and older adults: an international comparative analysis. Preprint. medRxiv. 2025;2025.08.04.25332933. Published 2025 Aug 6. doi:10.1101/2025.08.04.25332933

3. ink H, Langselius O, Vignat J, Rumgay H, Rehm J, Martinez RX, et al. Global and regional cancer burden attributable to modifiable risk factors to inform prevention. Nat Med. 2026. doi:10.1038/s41591-026-04219-7.

4. World Health Organization; International Agency for Research on Cancer. Four in ten cancer cases could be prevented globally [Internet]. Geneva/Lyon: WHO/IARC; 2026 Feb 3. Disponible en: **https://www.who.int/es/news/item/03-02-2026-four-in-ten-cancer-cases-could-be-prevented-globally**

5. World Health Organization. Human papillomavirus and cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026. Disponible en: **https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer**

6. Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Calendario de vacunaciones e inmunizaciones de la AEP 2026 para niños y adolescentes de 2 a 17 años [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2025 dic 23. Disponible en: **https://static.aeped.es/De_2_a_17_anos_Calendario_CAV_AEP_2026_para_familias_7bcc175c7d.pdf**

7. Children's Oncology Group. Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent and Young Adult Cancers. Version 6.0. Monrovia, CA: Children's Oncology Group; 2023 Oct. Disponible en: **https://www.survivorshipguidelines.org/pdf/2023/COG_LTFU_Guidelines_Comprehensive_v6.pdf**

