

**LAS NECESIDADES DE SALUD
Y UN MODELO DE ATENCION INTEGRAL
PARA EL ADOLESCENTE**

Valdivia - 1982

1. INTRODUCCION

La adolescencia se caracteriza por ser un período particularmente difícil en el desarrollo del individuo. Se integran cambios corporales y anímicos, influídos por predisposición genética, acompañados de sentimientos y emociones, en una base corporal que es cambiante, integrados en un medio socio-cultural, histórico y familiar (1).

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período en el que "el individuo progresa desde el punto de vista de la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. Los procesos psicológicos del individuo y las pautas de identificación se desarrollan desde los del niño a los del adulto. Se realiza una transición del estado de dependencia socio-económico total a una relativa independencia" (2, 3).

Es importante la cantidad de individuos en este período, todos sufriendo cambios de índole diversa, pero interrelacionados, maduración biológica, cambios psíquicos y sociales, que van a ser fuente de necesidades en salud, que les son propias y comprenden aspectos tan disímiles como protección de su salud, conocimiento del proceso de maduración física y sexual y orientación para la vida familiar.

Teniendo en cuenta, que los niños y los jóvenes son los más afectados por el insuficiente desarrollo económico y social, al que se agrega desintegración

familiar, especialmente en sectores rural y marginal urbano, determinando graves resultados para la seguridad, protección de la salud y afecto del menor (4).

Se hace patente, entonces, la necesidad de formular un programa de Atención Integral en Salud para el Adolescente, cuyo objetivo principal sea lograr el desarrollo físico, psíquico y social óptimo de cada individuo, proporcionándole una atención integral (5).

2. LAS NECESIDADES DE SALUD DEL ADOLESCENTE.

No se dispone de información precisa acerca de los problemas de salud de la juventud, los indicadores de salud, como tasas de mortalidad, no reflejan la magnitud y naturaleza de la problemática (6). Los adolescentes tienen una tasa de mortalidad que es baja con respecto a la mortalidad general.

La morbilidad, se puede establecer aproximadamente en base a dos indicadores, los egresos hospitalarios y los motivos de consulta. Las causas más importantes de egreso hospitalario entre los adolescentes son, las relacionadas con el Embarazo, Parto y Puerperio, seguidas por las afecciones digestivas y las consecuencias de accidentes, violencias y envene-

(*) Médico General de Zona Urbano, Consultorio Gil de Castro, Valdivia.

namientos. Al analizar los motivos de consulta en un consultorio de adolescencia, en Santiago el año 1975 aparecen como más importantes las afecciones mentales, endocrinas y nutricionales, mal definidas y genitourinarias (4). Estos datos son concordantes con las cifras determinadas para los jóvenes de Latinoamérica y el Caribe (7).

Con el objeto de facilitar el análisis de las necesidades de salud, se las separará en tres grupos: físicas, psíquicas y socio - familiares.

2.1. Físicas.

Durante la adolescencia se asiste a un proceso biológico de cambios corporales y fisiológicos. Los cambios somáticos más notorios son el aumento de la talla y del peso, cambios en la composición de la masa corporal, junto con el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. El proceso fisiológico más notorio en el hombre es la primera eyaculación y en la mujer es la menarquía.

El adolescente se ve enfrentado con este proceso de maduración y crecimiento, teniendo muy poco o ningún conocimiento acerca de la normalidad de lo que está experimentando. En general recibe escasa y errada información de parte de su familia y de sus profesores, junto a una serie de prejuicios negativos (8). Siempre el adolescente se encuentra en búsqueda de información para satisfacer sus necesidades en este aspecto.

Entre las consultas de morbilidad, dado que hay requerimientos nutricios aumentados en este período, es frecuente que se presenten patologías como obesidad, desnutrición, anemia, bocio y otras tales como retardo de pubertad y talla baja. En lo que se refiere a alteraciones genitourinarias, las más frecuentes son las vulvovaginitis (9) (27.5 0/o de la patología ginecológica de la adolescencia) (10) y las infecciones urinarias, además de las enfermedades de transmisión sexual como la gonorrea, de progresivo aumento durante la última década (7).

El embarazo precoz y el aborto son causa importante de morbimortalidad; no es posible establecer la incidencia real del aborto debido a la omisión de registro por problemas legales y culturales (7). La fecundidad se ha desplazado ligeramente hacia las menores de 24 años. De todos los partos, un

tercio ocurren en mujeres solteras, y de éstas, el 75 0/o son adolescentes (11).

Las afecciones a la piel son principalmente el impétigo, acné y las ectoparasitosis como sarna y pediculosis (10).

Alteraciones sensoriales, como los vicios de refracción, tienen alta incidencia en nuestro medio. La hipoacusia se estima que la presentan entre el 8 y 9 0/o de los escolares.

Alteraciones del desarrollo músculo - esquelético, como pie plano anterior y longitudinal, tienen menor incidencia, entre 3 y 4 0/o.

Otro aspecto, muy importante, es el relacionado con la Salud Bucal, en Chile el 98 0/o de la población sufre de caries dentarias, el 70 0/o de los menores de 14 años presenta anomalías dentomaxilares, de éstas el 60 0/o son de origen ambiental, prevenibles (10).

2.2. Psíquicas.

El desarrollo psíquico del adolescente está muy influido por lo físico y lo socio - cultural, progresando desde una actitud infantil, con metas morales y personales basadas en el sistema de valores de los padres, hacia una actitud adulta, con sus propios principios y metas.

Una de las características que aparecen como fundamentales en este período son las disarmonías, comenzando por el divorcio entre las velocidades de maduración somática y sexual, frente a la maduración psicológica y social (12). El ánimo es cambiante, influido por variaciones hormonales, que lo hace aparecer incomprendido ante los demás. Estas distimias suelen llegar a ser intensas, con aislamiento prolongado, que pueden cambiar en forma brusca a una exaltación, con hilaridad excesiva e inmotivada. Por el crecimiento rápido, hay menos fuerzas y mayor fatigabilidad, les cuesta encontrar palabras y expresar sus ideas, esto es fuente de gran inseguridad, que en muchos adolescentes provoca graves conflictos. Aparece, también, una valoración por lo corporal, hay un deseo de aparecer atractivo, con valentía para exponer el cuerpo, que puede terminar con una preocupación dolorosa por algunos detalles corporales, que lo hacen recibir apodosos por parte de los demás adolescentes, lo que le crea los así llamados complejos, por una hipervaloración de esas

características, que distorsiona el sentido de sus relaciones con los demás.

Otro rasgo destacado en los adolescentes, es el oposicionismo o rebeldía, mantiene una actitud que lo impulsa a hacer lo contrario a lo que las normas del grupo social y los individuos le indican. La visión del mundo adulto es negativa, los ve como sujetos fríos, calculadores, sin poesía, presos en convencionalismos, rutinarios, con responsabilidades excesivas que aceptan sólo por dinero: mantienen una actitud crítica de los adultos, hiper-realista, no logra relativizar algunas cosas, pidiendo una consecuencia permanente, lo que le provoca crisis con los padres, ya que cae en rigideces que el mismo critica (1).

En el amor, el adolescente pasa por varias etapas, que van desde un período inicial de idealización, y se limitan sólo a contemplar a la otra persona, a veces, incluso, sin atreverse a hablarle nunca. Posteriormente llegan a otra etapa, la fascinación, en que se establece una relación con el otro, el mayor placer es estar juntos, generalmente cada uno tiene otra persona amiga, a quien le cuentan y conversan sus cosas. Por último, se llega al enamoramiento, en que ya hay constitución de una pareja, incluso llegan a mantener relaciones sexuales, sobre todo entre los estudiantes universitarios (13).

La conducta sexual del adolescente ha variado debido a múltiples factores, entre ellos, el que los mecanismos tradicionales que la reprimen son menos efectivos, sobre todo en áreas urbanas, en que hay mayor libertad, con mayor contacto social, reciben un impacto y estimulación permanentes a través de los medios de comunicación. Sin embargo, cabe preguntarse si los jóvenes con vida sexual activa ¿han comprendido lo que están haciendo? ¿están funcionando con genitalidad, o tienen concepto de sexualidad? ¿cuáles son las diferencias? Estas son necesidades importantes de los adolescentes, que generalmente no obtienen satisfacción (11).

En general, pese a lo prolongado y difícil del período, la mayoría de los adolescentes logran un estado de madurez completa y satisfactoria, siendo sólo algunos los que llegan a adultos después de haber sufrido adolescencias traumáticas.

Entre los problemas psíquicos más destacados, aparece el déficit intelectual, se ha determinado que entre el 51 0/0 y el 59 0/0 de los escolares pre-

senta niveles inferiores al normal, a esto se agregan, con gran frecuencia, trastornos emocionales y carencia de orientación (4). Las mediciones de coeficiente intelectual o de capacidad mental, con todas las limitaciones que tienen, muestran siempre mayor déficit en los adolescentes provenientes de bajo estrato socio-económico, este déficit es un síntoma de muchas deficiencias causales, mencionándose en la literatura como factor importante la desnutrición. La pobreza inflige una monotonía descolorida de la vida, que se traduce en menos experiencias sensoriales y afectivas, los niños mal alimentados son apáticos y no estimulan a sus madres para que interactúen con ellos (14).

Otro aspecto importante es el que dice relación con el abuso de drogas y farmacodependencia. Muchos adolescentes señalan la "curiosidad" como la principal razón para el experimento de las drogas, otros afirman que las toman para obtener un alivio de la ansiedad, nerviosidad, o para superar la timidez y autopercepción de inferioridad (15, 16). Muchos también la toman porque desean pertenecer a determinado grupo. Usan también las drogas como estimulantes generales y sexuales y en la creencia de que proporcionan un corto período de experiencias místicas, en forma pasiva, a menudo con ilusiones y alucinaciones. Otro factor es la función de la droga como maniobra para evitar el dolor psicológico, hay asociación entre psicopatología y adicción a drogas. Otros factores son el trabajo mecánico y poco creativo, dejando tiempo libre para el cual no ha sido preparado, también la presión de los medios de comunicación que las muestran como caminos hacia el placer y la euforia. Otros factores, como los genéticos, están claramente demostrados sólo en lo que se refiere a alcoholismo (17).

El motivo de consulta más frecuente es el relacionado con los trastornos conductuales de adaptación, son las llamadas "crisis de adolescencia", el adolescente necesita recibir un apoyo temporal unido a un fortalecimiento de su independencia y aprender a enfocar los problemas con un criterio constructivo (18). Enfermedades mentales más severas, como depresiones, esquizofrenia y reacciones paranoicas son menos frecuentes.

2.3. Socio-familiares.

Durante la adolescencia hay un progresivo debi-

litamiento de la dependencia familiar, y se cambia a dependencia de la sociedad. El adolescente debe seguir las pautas de conducta familiares y sociales. Como hay cambio social permanente, padres e hijos se sitúan en momentos distintos en el tiempo, con experiencias distintas, y perciben y asimilan el cambio con diferente intensidad. Las relaciones dentro de la familia son consideradas como buenas entre los jóvenes de clase alta y rural, en cambio los de clase media y baja la califican como limitada, ya que la comunicación entre padres e hijos se circunscribe al problema socio-económico, los padres plantean a los hijos la importancia de la educación, del éxito en los estudios para que progresen, asciendan en la escala socio-económica. Los adolescentes enfrentan una actitud de prejuicio y antagonismo por parte de los adultos, para todas sus expresiones (hábitos, aspectos físico, lenguaje, indumentaria, ideas), y como contrapartida, se sitúan en la posición de desprecio e impermeabilidad a todo valor emocional y cultural de la sociedad establecida, privándose así de una herencia cultural benéfica (19).

La escuela es percibida por los jóvenes como importante en cuanto permite un ascenso de status o mantención del de sus padres, pero a medida que se desciende de nivel socio-económico, las aspiraciones se restringen (20).

Otro aspecto importante es el que se refiere al impacto de los medios de comunicación en los adolescentes, se calcula que, en promedio, ven tres horas diarias de televisión, con programas que, en forma similar a los de la radio, no tienen relación con la realidad nacional ni juvenil (20). Sus contenidos son desquiciadores de los valores que influyen en el desarrollo de actividades y formas de conducta (4).

Durante la adolescencia hay un problema que está adquiriendo cada vez mayor importancia, es la delincuencia. Un niño, cuya dotación biológica le pone en situación desventajosa o que ha sido criado en condiciones desfavorables, se encuentra con que la necesidad de ajustarse socialmente exige mucho de él. Al llegar a la adolescencia, cuando su personalidad no está del todo madura, se siente a menudo frustrado y puede empezar a tener un comportamiento antisocial que conduzca a la delincuencia. Hay que estimular a la juventud para que opine, estudie y trabaje en los programas sociales

y sus propios problemas. El adolescente requiere espacio dentro de las ciudades, gimnasios, actividades extracurriculares en las escuelas, centros de encuentros, etc (19). Junto a esto, aparece la necesidad de orientar a los padres durante el proceso de socialización de los hijos previniendo de este modo, en forma efectiva, la aparición de conductas antisociales.

MODELO DE ATENCION INTEGRAL

Dentro del actual sistema de atención de salud, que considera en programas diferentes a los adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, no es posible dar solución a sus necesidades de salud. En el programa infantil y adolescente (1), sólo se considera para éstos la actividad control de salud escolar, que tiene una insuficiente cobertura y se caracteriza por ser una actividad destinada fundamentalmente a detección de alteraciones del desarrollo y patologías, sin hacer énfasis en las otras necesidades de salud.

Los objetivos del programa serán: a) entregar información al adolescente acerca de los procesos de maduración física y psíquica; b) orientación y atención en lo que se refiere a conducta sexual y reproducción, disminuyendo la incidencia de embarazos no deseados, abortos, ilegitimidad y aumentando la cobertura de los programas de planificación familiar; c) guiar al adolescente en el desarrollo de sus relaciones socio-familiares; d) atención de la salud bucal; e) detección y tratamiento oportuno de las alteraciones del desarrollo y patologías; f) participación en los programas de atención del adolescente con déficit intelectual y problemas de aprendizaje.

3.1. Características generales

Algunas condiciones que debe cumplir el programa de salud del adolescente son fundamentales para el logro integral de los objetivos. Entre éstas se destaca la accesibilidad, debe estar abierto a todos los adolescentes y no sólo a aquéllos que asisten a establecimientos de enseñanza. La atención en el consultorio debe ser fluída y oportuna, si el adolescente se encuentra con trabas administrativas, dadas sus características de timidez, es proba-

ble que no insista y no logre la solución de sus problemas. Otra condición esencial es la privacidad y confidencialidad. En general el adolescente se inhibe en un consultorio frío e impersonal, en que se encuentra junto a adultos y niños de todas las edades, es preferible contar con un local exclusivo, o al menos, su atención en un horario distinto, creándoles un ambiente más cómodo y personal, con buena iluminación, música y revistas en la sala de espera, etc.

Por último, la condición, a mi juicio más importante, que es esencial al atender a los adolescentes, es la forma en que ésta debe ser realizada, con este grupo etario, especialmente, se debe mantener una actitud personalizadora, el adolescente necesita ser aceptado y reconocido como una persona, deben sentir que el profesional que lo atiende se sitúa frente a él en forma activa, modificándose, valorándolo, entregándole ayuda para resolver sus necesidades particulares. Si el equipo de Salud no es capaz de atenderlo en esta forma, creo que fracasa desde el inicio.

3.2. Actividades.

Estas de deben programar haciendo énfasis en la prevención primaria, con actividades de fomento y protección, que deben alcanzar una cobertura amplia.

Actividades de nivel primario: educación de grupo, control de salud, vacunación, control maternal, planificación familiar, consulta odontológica primaria y entrevista social. En educación de grupo se consideran temas como: crecimiento y maduración física y psíquica, maduración sexual, paternidad responsable y planificación familiar, orientación para la vida socio-familiar, prevención de la salud bucal, uso de drogas.

Actividades de nivel secundario: consulta de morbilidad, consulta odontológica, consulta salud mental y consulta obstétrica.

3.3. Importancia de los establecimientos de enseñanza.

Para el desarrollo del programa de salud de los adolescentes, es fundamental la relación con las escuelas, a través de los Profesores Promotores de Salud, quienes además de servir de nexo, están capa-

citados para detectar y derivar oportunamente a los adolescentes con problemas de salud. Un aspecto fundamental es el papel educativo que deben cumplir, siendo capacitados previamente por el equipo de salud, lográndose así una amplia cobertura en la entrega de las unidades educativas a los adolescentes.

4. CONCLUSION.

Las necesidades de salud de los adolescentes, más que requerir una gran cantidad de recursos para ser solucionadas, necesita que profesionales con interés y dedicación especial estimulen a toda la comunidad y a las autoridades de salud para reconocer estas necesidades y hacer un esfuerzo conjunto por solucionarlas, ya que de su resultado dependerá la calidad de desarrollo que alcance cada uno y la sociedad toda.

RESUMEN

El adolescente vive un período particularmente difícil en el desarrollo del individuo, que genera necesidades en salud que le son propias. Estas comprenden aspectos físicos, psíquicos y socio-familiares: información acerca del proceso de maduración y crecimiento; detección y tratamiento de patologías frecuentes, como endocrinológicas y nutricionales; complicaciones de ciclo reproductivo; afecciones cutáneas, sensoriales y otopédicas; también lo que se refiere a orientación en la comprensión de su propio mundo, el control de sus impulsos y orientación sexual. Junto a esto aparecen necesidades de orientación en el desarrollo de sus relaciones interpersonales y especialmente familiares; ayuda en su proceso de independencia e incorporación a la sociedad.

Se plantea la necesidad de formular un programa de atención en salud que sea exclusivo para el adolescente, teniendo como objetivo lograr el desarrollo integral de cada individuo.

Entre sus características generales aparecen la accesibilidad, fluidez, privacidad, ambiente acogedor y, por sobre todo, mantener una actitud personalizadora, valorativa, por parte del profesional que lo atiende.

Las actividades se orientan fundamentalmente

hacia fomento y protección, como educación de grupos, control de salud, entrevista social, control maternal y consulta médico - dental.

Finalmente, se concluye que el adolescente requiere un interés y dedicación especial por parte de los profesionales, para lograr los objetivos de su desarrollo.

SUMMARY

The adolescent undergoes a particularly difficult period of his individual development which originates health needs that are inherent to his age. These include physical, psychiatric and socio-familiar aspects: information about the lapse of maturity and growing; detection and treatment of frequent diseases such as those of endocrinous and nutritional nature, complications of the reproductive cycle; cutaneous, sensorial, and orthopedic diseases, likewise those referring to the comprehension of his own world, to the control of impulse and sexual orientation; development of his interpersonal and particularly familiar relations.

The necessity of planning a program of health attention, exclusive for the adolescent, is recommended, having as a purpose to attain the integral development of each individual.

Among its general characteristics are: the accessibility, fluidity, privacy, protector environment and, mainly, to hold a personal appraiser attitude from the professional.

The activities are oriented fundamentally toward promotion and protection of health as those dealing with education of groups, health control, social interviews, maternal control and medico-dental consultation.

Finally, the conclusion is that the adolescent re-

quires interest and special dedication from professionals to attain the objectives of his development.

RESUME

L'adolescent vit une période particulièrement difficile dans cette étape du développement de l'individu, qui engendre des besoins de santé qui lui appartiennent. Ceux-ci comprennent des aspects physiques, psychiques et socio-familiaux: information sur le processus de maturité et de croissance; détection et traitement des pathologies communes, endocrinologiques et nutritionnelles; complications du cycle reproductif; affections cutanées, sensorielles et orthopédiques; orientation dans la compréhension de leur monde; contrôle de leurs impulsions et orientation sexuelles. A côté de tout cela apparaissent des besoins d'orientation sur le développement de leurs relations interpersonnelles et surtout parentales; besoin d'aide dans leurs processus d'indépendance et d'incorporation à la société.

On envisage la nécessité de formulation de programmes de soins de santé exclusifs pour adolescents ayant pour but d'atteindre le développement intégral de chaque sujet en tant qu'individu.

Parmi les critères à tenir en compte se précisent l'accessibilité, la fluidité, la privacité, l'ambiance accueillante et surtout la conservation d'une attitude personnalisante et valorative de la part du professionnel.

Les activités sont orientées fondamentalement vers la promotion et la protection de la santé, telles que l'éducation groupale, les contrôles de santé, l'entrevue sociale, le contrôle maternal et les soins médico-dentaires.

On conclue finalement que l'adolescent a besoin d'un intérêt et d'une dédicación spéciale de la part des professionnels pour mieux réussir les objectifs de son développement.

BIBLIOGRAFIA.

1. Benitez, H. "Conflictos psicosociales del adolescente chileno". Apuntes mimeografiado. Simposio "Adolescencia", 8 - 10 Nov. 1979, Valdivia.
2. Adriasola, G. "El adolescente como problema de Salud Pública. Informe Final". Simposio "Atención Integral

de salud para el adolescente". Viña del Mar, 20 - 21 de Nov. 1981.

3. Solari, G. "Sexualidad y Adolescencia". Corporación de Promoción Universitaria, Serie Doc. de Trabajo N° 166, Mayo 1979.
4. Kaempffer, A.M. "Adolescencia y Salud Pública: Aspectos socio-demográficos". C.P.U., Serie Documentos de Trabajo N° 194, Mayo, 1979.

5. Freyre, E. "Atención Ambulatoria del paciente adolescente". *Pediatría (Santiago)* 20:24, 1977.
6. Organización Panam. de la Salud, "Las necesidades de Salud de la juventud en América Latina y el Caribe". Informe de un grupo de trabajo de la OPS, Washington D.C., 9-12 Diciembre 1975.
7. Rosselot, J. "Problemática de la salud del adolescente y del joven en Latinoamérica y el Caribe". *Pediatría (Santiago)*, 20:7, 1977.
8. Pelaez, P. y cols. "Desarrollo del Adolescente" (Encuesta de conocimientos entre maestros del área Central de la V Zona de Salud). *Cuadernos Médico - Sociales*, Vol. VII (2), 1966.
9. Kaempffer, A.M. "Mortalidad y Morbilidad del Adolescente en Chile". *Pediatría (Santiago)* 20:17, 1977.
10. Patri, A. "Salud Escolar". Colección Temas Básicos de *Pediatría*, Editorial Andrés Bello, 1ª. Edición, 1979.
11. Simposio "Atención Integral de salud para el Adolescente". Informe Final.
12. Patri, A. "La actividad "Salud Escolar" en un programa de atención del niño y del adolescente". *Cuadernos Médico - Sociales*, Vol. XXII (2) 5 - 15, 1981.
13. Palavicini, J. "Características generales y psicológicas de la adolescencia normal y patológica". Informe Final Simposio "Atención integral de salud para el adolescente", Viña del Mar, 20-21 de Nov. 1981.
14. Alvarez, G. "La neurología de la pobreza en los adolescentes" C.P.U., Serie Documentos de Trabajo N° 162, Mayo 1979.
15. Florenzano, R. "El problema del abuso de drogas y farmacodependencia en la adolescencia" C.P.U. Serie Documentos de Trabajo N° 158, Abril 1979.
16. Robles, R. y cols. "Variables socioculturales relacionadas con el uso de alcohol entre los adolescentes de las escuelas secundarias de Puerto Rico". *Bol. Sanit. Panam.* 85 (3), 1978.
17. Organización Mundial de la Salud "Las drogas y el adolescente". Informe de una conferencia técnica. *Crónicas de la OMS* 25 (6), 1971.
18. Organización Mundial de la Salud "Problemas de la adolescencia". Informe de un comité de expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos, N° 308, 1965.
19. Forum Panamericano para el Estudio de la Adolescencia, "La adolescencia en la sociedad actual". Documento de síntesis de la 4º Reunión. *Bol. Of. Sanit. Panam.* 82 (6), 1977.
20. Chaparro, P. "Juventud Chilena: un análisis exploratorio". C.P.U., Serie Documentos de Trabajo N° 159, Abril 1979.