

ADOLESCENCIA

Con referencia a exposiciones básicas del Curso de Administración de Programas de Salud para la Adolescencia y Juventud, dictado en septiembre pasado en Concepción, el autor comenta esas intervenciones que incentivaron la concepción integral de la adolescencia como fase bio-psico-social y etapa de la continuidad vital del ser humano. Se planteó la necesidad de coordinación entre los sectores Salud y Educación a través de contenidos educativos desarrollados durante la enseñanza escolar en modo armónico y gradual en las distintas asignaturas.

En relación a estas materias, se informa sobre una investigación que se realiza en el Centro de Crecimiento y Desarrollo de la Sede Norte de la Universidad de Chile en que se estudian las características de algunos problemas de salud, conductuales y emocionales en 600 adolescentes de la educación media.

El Pediatra General y la Adolescencia

Dr. ALFREDO AVENDAÑO BERTOLO *

En el mes de septiembre pasado se realizó en la ciudad de Concepción un curso sobre Administración de Programas de Salud para la Adolescencia y Juventud. Dicho evento fue auspiciado por el Programa de Extensión de Servicios Materno-Infantiles y Bienestar Familiar, PSMIB, y efectuado en coordinación por los Departamentos de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile y de la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción.

Dos exposiciones básicas le dieron iniciación: "Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud en Chile" (1) y "Reflexiones sobre Adolescencia y el Quehacer de la Universidad frente a la salud de los Adolescentes" (2). Ambas intervenciones incentivaron hacia la concepción integral de la adolescencia como base bio-psico-social y etapa del continuum vital del ser humano.

Se pidió reflexionar sobre la idea de normalidad y anormalidad y esforzarse en el conocimiento sólido de las características de la adolescencia. Si desde el punto de vista biológico se dan durante el desarrollo variaciones fisiológicas de muy diversos matices, hasta adquirir las características maduras, con qué mayor razón se darán durante la adolescencia diferencias en las transitorias disarmonías íntimas, lo-

grándose finalmente un ajuste psico-social a la vida social adulta. Hubo consenso de impresiones de que la adolescencia ocurría generalmente en forma normal y que las dificultades que esta fase crítica de la vida implica, en la mayoría de los casos eran superables.

Sin embargo frente a la importancia especial que este grupo etario tiene para la vida de toda comunidad, la probabilidad de que las diferencias aceptables se trasformen en patológicas debido a los acelerados cambios físicos, psíquicos y sociales que se producen, obliga a todos, a los especialistas en este campo y a quienes no lo son, a interesarse en desarrollar observaciones e investigaciones científicas que contribuyan a constituir en conjunto una visión coherente, integral y comprensible de la adolescencia chilena.

En Chile el grupo etario de 10 a 19 años representó en 1975 el 22,8% de la población total: 2.343.523 personas sobre una población estimada en 10.253.014 habitantes. Para el año 2.000 se calcula este grupo en 3.053.932 (19,1%) (3).

Pero es evidente que la estructura de los problemas de salud habrá variado para el año 2.000. La sostenida tendencia descendente de la mortalidad infantil observada en el último decenio llevará sin duda a otorgar prioridades a otros tópicos de la pediatría tales como la genética, la peri y neonatología, los problemas emocionales, conductuales y de aprendizaje del niño en edad escolar, la formación de valores,

* Depto. Pediatría, Fac. Medicina, Sede Norte Universidad de Chile, Unidad de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Crecimiento y Desarrollo, Area Hosp. Norte. SNS.

actitudes y hábitos en el niño que conduzcan a una disminución de la patología del adulto y aumento de la expectativa de vida; a problemas del medio humano, a la salud de los ancianos, etc.

La atención de la Salud del Adolescente corresponde al Pediatra General donde está disponible y en su ausencia al Médico General. El pediatra, por la relación Médico-Familia que posee, por el seguimiento longitudinal que ha venido estableciendo con el joven desde su niñez y por su mejor comprensión del proceso de crecimiento y desarrollo, es el más indicado para atender al adolescente. En el Seminario de Concepción hubo acuerdo a este respecto. (1). Naturalmente ello implica requerimientos a la formación del pediatra General, en el sentido de entregarle sólidos conocimientos sobre las características del crecimiento y desarrollo humano y prepararlo para el fomento y la resolución de problemas de salud que se presentan especialmente durante la adolescencia.

Si bien la concepción integral de adolescencia llevaría a programar, como objetivo general deseable, casi todos los aspectos del mundo que nos rodea en relación al joven, una actitud pragmática obliga a concentrar las acciones a lo que más compete como Sector Salud, y a lo que se considera como relación de mayor eficiencia, cual es la coordinación entre Salud y Educación. Hacia ello apuntan en esencia las Normas de Salud Escolar (4) que está preparando el Ministerio de Salud.

También se puede considerar teóricamente deseable que los contenidos educativos de salud a entregar durante la enseñanza escolar se desarrollen de modo armónico y gradual a través de las distintas asignaturas. Pero como ello requiere considerables esfuerzos de programación y evaluación, debería en tanto aceptar la entrega de contenidos de salud a través de Unidades de Enseñanza especiales, como es la Unidad "Mi familia y yo" y sus sub-Unidades (5).

El Maestro es, después de los padres, quien más interactúa con el escolar. Como además posee métodos y técnicas pedagógicas, es a través suyo que el sector salud comunica conocimientos. Pero no debe olvidarse que también el médico y los profesionales de colaboración deben continuamente educar, ya que todo acto médico debe incluir educación.

Ciertas asignaturas en los currícula de la educación escolar permiten una participación coordinada de maestros y profesionales médicos y de colaboración médica. Todo ello dentro de acciones programadas y permanentes, como ya

se ha dicho, puesto que las charlas aisladas sobre temas de salud dadas a adolescentes han sido, en la bibliografía extranjera, evaluadas suficientemente como dramatizaciones ineficientes (6).

La orientación de la programación de actividades para la adolescencia de los sectores Salud-Educación, y otros que progresivamente se interesen, debería estar basada, naturalmente, en la teoría de que las diversas disciplinas científicas siempre aportan algo, pero también, e imprescindiblemente, en el conocimiento permanente de las características del adolescente chileno. La forma más factible y fiel para lograr dicho conocimiento lo constituye la incorporación de formas de investigación dentro de los exámenes de salud que en muchas áreas del país se practican a los adolescentes. La consideración de la observación de dichas características aportará datos de población presuntamente normal, que para los efectos de la programación requerida serán más útiles que la información obtenida a través de muestras seleccionadas de adolescentes referidos a Centros Especializados, psiquiátricos u otros, que pueden distorsionar lo realmente prevalente en la población general.

En el Centro de Crecimiento y Desarrollo, Departamento de Pediatría de la Sede Norte de la Universidad de Chile y Area Hospitalaria Norte del Servicio Nacional de Salud, se está finalizando una investigación al respecto (7). Los datos preliminares son promisorios y sugerentes de que la detección de problemas de aprendizaje, emocionales y de conducta, deben constituir una parte normal del examen de salud escolar. Los procedimientos de pesquisa aplicados se muestran satisfactorios, tanto en cuanto a la aceptación por parte de los adolescentes, como respecto a sus resultados. La información, aún no teminada de trabajar, señala algunas características de conductas de escolares adolescentes cursando 4° año de Enseñanza Media en 1976 en un Establecimiento educacional de nivel socio-económico medio y en otro bajo, del Area Hospitalaria Norte de Santiago, tales como: escaso nivel de uso frecuente de drogas (marihuana, tabletas), hábito de consumo de tabaco muy elevado y desde edades bajas, ingestión de alcohol con embriaguez frecuente en un porcentaje relativamente elevado, tanto para varones como para mujeres. En el aspecto sexual, existencia de relaciones heterosexuales en un porcentaje aproximado de 55% en los varones y escaso en las muchachas;

homosexualidad habitual en alrededor del 1% de los varones (coito anal). Las relaciones heterosexuales de los muchachos se realizan generalmente con mujeres no escolares de mayor edad que ellos y el uso de medidas anticonceptivas es prácticamente nulo y rechazado en general por estos adolescentes, lo que tal vez constituya un rasgo cultural de su grupo. Por lo demás aparece una frecuencia relativamente alta de antecedentes de embarazos y abortos en las mujeres mayores con las que ellos mantienen relaciones.

El instrumento usado para detectar población con mayor riesgo de presentar reacciones de ansiedad persistentes y desadaptativas, ha permitido obtener una curva de distribución similar a la publicada para estudiantes universitarios (8). En este instante se están estudiando muestras representativas de escolares correspondientes a las distribuciones extremas y medidas

con el objeto de relacionar el mayor riesgo de problemas de neuroticismo con las diferentes modalidades de respuestas al test utilizado.

Seguramente que en otros Centros más especializados de atención de adolescentes deben estar realizando valiosas investigaciones que contribuyan al mejor conocimiento del adolescente chileno.

En el mes de Enero de 1977 e igualmente auspiciado por PESMIB, se realizará en Santiago un seminario sobre adolescencia con participación de autoridades extranjeras. Sin duda que ésta será una magnífica oportunidad para el intercambio de experiencias y un estímulo para la coordinación de investigaciones sobre las múltiples interrogantes en relación a los equipos profesionales que tienen que ver con los adolescentes y sobre la adolescencia misma, como se señalara en el Curso efectuado en Concepción (2) y que motivó esta crónica.

B I B L I O G R A F I A

1. **SCHUSTER C., AUGUSTO.** Jefe de la Unidad del Niño y del Adolescente, Ministerio de Salud: Conferencia en Curso de Administración de Programas de Salud para la Adolescencia y Juventud. Concepción, 21 - 24 de Septiembre de 1976. En publicación.
2. **MENEGHELLO R., JULIO.** Director del Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Sede Norte Universidad de Chile: Conferencia en curso de Administración de Programas de Salud para la Adolescencia y Juventud. Concepción, 21 - 24 de Septiembre de 1976. En publicación.
3. **KAEMPFER R., ANA MARIA:** información estadística obtenida del Instituto Nacional de Estadísticas.
4. **MINISTERIO DE SALUD:** Normas de Salud Escolar. En publicación.
5. **MINISTERIO DE EDUCACION:** Unidad "Mi Familia y yo". Sub Unidad "Una vida comienza" (puericultura pre y post natal) Sub. Unidad "Alimentación". Asignatura de Educación Familiar. Doc. mimeografiado.
6. **BLAND. AESTER BETH:** A new approach to teaching about drugs. Clin. Ped. 10:632-636 Nov. 1971.
7. **ALMONTE W., CARLOS; AVENDAÑO B., ALFREDO y VALENZUELA Y., CARLOS:** Características de algunos problemas de salud, conductuales y emocionales en 600 adolescentes de 4º años Medios del Liceo Valentín Letelier y Escuela Industrial Superior de Conchalí. Centro de Crecimiento y Desarrollo Area Norte. En realización.
8. **WELPE, JOSEPH:** Psychotherapy by reciprocal inhibition. The approach to de patient: interview procedure. Stanford University Press, California, 1958.