

SALUD DEL ADOLESCENTE. PRIORIDADES Y ESTRATEGIAS NACIONALES Y REGIONALES

A propuesta de los Programas Regionales de Salud Maternoinfantil y de Salud del Adulto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del 9 al 13 de enero de 1989 se celebró en Washington, DC, una reunión de consulta sobre prioridades y estrategias relacionadas con la salud del adolescente. Esta reunión, en la cual participaron varios expertos de distintos países de la Región y diversos funcionarios de la Organización, recibió el apoyo financiero de las Naciones Unidas para Actividades de Población y la Fundación W. K. Kellogg.

La Dra. Elsa Moreno, Coordinadora del Programa Regional de Salud Maternoinfantil, abrió la sesión inaugural con las siguientes palabras: "La salud de los adolescentes está tomando un lugar muy destacado en el panorama mundial en general y en la Región de las Américas en particular. Entre las razones para el reconocimiento de esta importancia, podemos mencionar la magnitud del grupo de adolescentes en términos numéricos; la trascendencia de la salud física y psicosocial para el desempeño óptimo del individuo durante esta fase y en las etapas inmediatamente sucesivas, y finalmente, la gran variedad y creciente número de circunstancias que aumentan el riesgo y los daños a que están expuestos los adolescentes como individuos y como grupo. Junto con la salud perinatal, la salud de los adolescentes de los dos sexos muy pronto estará encabezando las prioridades de los programas de salud maternoinfantil y de los jóvenes en la Región".

Seguidamente la Dra. Helena Restrepo, Coordinadora del Programa Regional de Salud del Adulto, dijo que "la problemática del adolescente cae dentro del conjunto de problemas del comportamiento grupales e individuales modernos, cuya modificación es compleja y para la cual no bastan recetas simples. Para nosotros es claro que constituye un desafío, así como para el sector de la salud. La promoción de la salud del adolescente, en su sentido más amplio, debe dirigirse a facilitar la creación de las opciones saludables para este grupo de población. Por lo tanto, se necesitan decisiones políticas de carácter intersectorial que favorezcan la creación de estas opciones, y se requiere promover legislaciones, acciones de bienestar social, recreación, etc."

Actuó como coordinador general de la reunión el Dr. Carlos Serrano, Consultor Regional de Salud Maternoinfantil, quien expuso que el trabajo en salud del adolescente requiere la aplicación del enfoque de riesgo en los niveles individual, familiar y social. Asimismo, añadió que se debe dar un énfasis especial a la normalidad de los procesos de crecimiento y desarrollo del niño antes de la adolescencia (5-9 años) y al conocimiento de las características biológicas y psicosociales de los adolescentes como individuos y como grupo. Destacó también el Dr. Serrano que los factores tanto protectores como de riesgo y las características propias de la edad determinan el grado de vulnerabilidad, y que la exposición del adolescente a factores de riesgo agregados determina las características de estilos de vida asociados con una mayor probabilidad de conductas riesgosas y sus consecuencias adversas en los aspectos biológico, psicológico y social.

Concepto de adolescencia

Los participantes en la reunión de consulta definieron la adolescencia como una etapa evolutiva específica del crecimiento y desarrollo del ser humano de la que es necesario destacar los aspectos conflictivos más comunes y las variaciones en forma de períodos de crisis biopsicosociales, que son preparatorios para el progreso hacia la juventud y la etapa adulta. Estos aspectos no deben ser considerados patológicos y sí estrictamente necesarios para lograr la estructura de la personalidad dentro del proceso evolutivo hacia las etapas posteriores.

El período de la adolescencia se define como la segunda década de la vida, comprendida entre los 10 y los 19 años. El período anterior, de los 5 a los 9 años, es considerado por unos como la edad escolar y por otros como la preadolescencia; se entiende también que el período entre los 10 y 14 años es la adolescencia inicial o primera fase de la adolescencia y el de los 15 a los 19 años es la adolescencia propiamente dicho o segunda fase.

Problemática actual

En 1988, la proporción total de adolescentes y jóvenes de las Américas fue superior al 20% de la población total. Además, en los últimos decenios el ritmo de urbanización de los adolescentes y jóvenes de la Región también ha sido mayor que el de la población en general. Actualmente, más de 65% de estos dos grupos reside en zonas urbanas, y se calcula que para el año 2000 vivirá en ellas cerca de 80% de los adolescentes y jóvenes de los países de la Región.

El crecimiento urbano se ha dado particularmente en los sectores marginales con condiciones económicas precarias. Esta es una característica de todas las ciudades de América Latina y el Caribe. A estas migraciones urbanas voluntarias se han agregado las que resultan de conflictos políticos y sociales muy graves, como sucede en el caso de los países centroamericanos. La difícil situación económica de los últimos años ha contribuido a intensificar aun más esta dinámica social que genera problemas en el mercado del trabajo y en la capacidad adquisitiva. Asimismo, se observa la incapacidad de los países para absorber el potencial del joven e inclusive del joven profesional, por lo que el desempleo y subempleo entre los jóvenes es un problema común en la Región. Las sociedades de las Américas, que son sociedades "jóvenes" que requieren una capacidad innovadora, creativa y el arrojo propios del grupo adolescente, paradójicamente no han sabido crear los espacios laborales y culturales para incorporar a los contingentes de jóvenes que ellas mismas van produciendo, y cuando lo hacen es meramente con intereses políticos sectoriales a través de la manipulación.

En América Latina, las causas de morbilidad en el grupo juvenil se concentran en tres áreas importantes: accidentes, afecciones ligadas al proceso reproductivo —incluidas las enfermedades de transmisión sexual— y trastornos mentales y psicosociales. En los grupos marginales urbanos y rurales hay que agregar la desnutrición, que es un factor predisponente y agravante de un gran número de enfermedades.

El adolescente presenta una baja mortalidad general, lo cual oscurece la asignación de prioridad al grupo en los programas. En cambio, si se analiza su mortalidad por causas se observa la frecuencia de factores que hacen que la atención de este grupo se plantee con un enfoque intersectorial.

La tasa específica de mortalidad siempre es mucho mayor en los varones. Los accidentes aparecen como la primera causa de defunción en ambos sexos. Los homicidios y suicidios son la segunda causa en los varones, mientras que en las mujeres prevalecen las enfermedades del corazón y las complicaciones del embarazo, excepto en los Estados Unidos de América y el Canadá, donde siguen predominando los homicidios como segunda causa aun entre las mujeres.

El adolescente sin problemas

Los expertos reunidos en Washington definieron las necesidades y características del adolescente "normal" o sin problemas significativos, para después pasar a tratar los principales problemas específicos de salud mental y las conductas riesgosas y a definir las estrategias que podrían adoptar los países y la Organización con respecto a la salud del adolescente.

Las características más sobresalientes de la personalidad de los adolescentes se resumieron en: fluctuaciones constantes del humor y el estado de ánimo; búsqueda de sí mismo y su identidad adulta; tendencia grupal; necesidad de intelectualizar y fantasear (idealismo); crisis religiosa y política; desubicación temporal; evolución sexual manifiesta (autoerotismo, heterosexualidad); actitud social reivindicadora; manifestaciones conductuales contradictorias, y separación progresiva de los padres.

El grupo también ilustró con ejemplos las áreas o características que presentan mayores necesidades en las tres esferas básicas (biológica, psicológica y social) del desarrollo del adolescente, y se consideró que estas áreas o características deben garantizarse para reducir la vulnerabilidad del adolescente y los riesgos para su salud.

Prioridades de salud

Las prioridades de salud de los adolescentes definidas para la Región son todas las medidas de prevención de la problemática ligada al proceso reproductivo (embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual), los accidentes y la violencia, el uso y abuso de tabaco, alcohol, drogas e inhalantes, así como los problemas de salud mental. Varios de estos componentes están agravados por la crisis socioeconómica de la Región, la cual a su vez hace que muchas de las necesidades de los adolescentes no puedan ser satisfechas en el marco de las estructuras existentes. Esto obliga a definir prioridades en los niveles regional, nacional y local que hagan viable la promoción de la salud integral de los adolescentes de ambos sexos.

Lógicamente, esta priorización conduce a un enfoque preventivo de los problemas que más afectan a los adolescentes de la Región. Por lo tanto, se vuelve imperante la necesidad de detectar los factores de riesgo y las conductas no saludables que originan estos problemas y perjudican la salud de este grupo.

Entre los factores determinantes de conductas riesgosas el grupo mencionó ejemplos tales como la familia disfuncional; la falta de identidad personal, familiar y social debidas a conflictos de estructuración, económicos, políticos o religiosos, y la carencia de expectativas y de espacios sociales en los ámbitos educativo, laboral, cultural y recreativo. Asimismo, hay ocasiones en que se asigna a los adolescentes tareas para las que aún no están preparados, y que los colocan en situaciones riesgosas.

Existen también los factores protectores que actúan como defensa contra los factores de riesgo, contra las conductas riesgosas y contra los daños a la salud. Estos factores pueden ser una buena nutrición, integralidad familiar, autocontrol, educación para la salud, capacidad para tomar decisiones, asociación con pares sin problemas, uso eficiente y útil del tiempo libre, buena orientación y conciencia social, etc.

Estrategias

El grupo de consulta dividió las estrategias en cinco grupos, cada uno de los cuales incluye mecanismos que se complementan entre sí:

Estrategias nacionales para la promoción y formulación de políticas. Se convino en la necesidad de aplicar un enfoque eminentemente preventivo para el estudio y control de los factores de riesgo. La salud física y psicosocial del niño en su etapa preadolescente (de 5 a 9 años de edad) es considerada crucial para el buen estado de salud del adolescente. La sensibilización, motivación y educación de sectores clave de la sociedad en relación con la necesidad de una atención integral de los adolescentes de ambos sexos constituyen estrategias insustituibles. Por otro lado, deben formularse y aplicarse políticas, legislaciones y normas de prevención y atención de los adolescentes, con prioridad en la población de elevado riesgo psicosocial. También debe lograrse el compromiso de asociaciones científicas nacionales, universidades, organizaciones comunitarias, organizaciones no gubernamentales y otros grupos con ascendencia en la población joven, y crearse comisiones técnicas multisectoriales con las personas más conocedoras y motivadas en el campo de la adolescencia.

Estrategias generales en el área de servicios. Conviene la iniciación o mejora de servicios para adolescentes en los diferentes ámbitos escolares, laborales, de atención de la salud y recreativos, así como la capacitación del personal adecuado. Asimismo, debe fomentarse el establecimiento de una unidad de salud del adolescente dentro de los programas nacionales de salud materno-infantil, en coordinación con otros programas. Otras estrategias son el apoyo al desarrollo de centros de referencia que promuevan modelos de atención de salud y bienestar del adolescente a nivel local, el énfasis en el aprovechamiento saludable del tiempo libre y la promoción de la atención primaria de salud del adolescente de una forma gradualmente individualizada. El grupo recomendó la confección de una historia clínica

normalizada para uso en los diferentes centros clínicos del nivel primario y de referencia.

Estrategias generales para la investigación. Debe promoverse la creación de una base de datos relacionados con la adolescencia, así como de un centro de documentación y referencia para centralizar información bibliográfica. También conviene impulsar estudios sobre las características de los adolescentes "normales" de ambos sexos, selección de indicadores para el seguimiento de tendencias y estilos de vida que favorecen las conductas riesgosas, y factores de riesgo presentes antes y durante la adolescencia. Otras estrategias en esta área son el desarrollo de proyectos de investigación operativa de servicios de salud para el adolescente y la validación de tecnologías preventivas.

Estrategias generales para la enseñanza y capacitación. Se recomendó la creación, en cada país, de una masa crítica de "multiplicadores" para el adiestramiento de personal de servicios de salud, educación, líderes de comunidad y asociaciones de jóvenes; la evaluación de material de apoyo didáctico existente para adolescentes; el apoyo y estímulo a los grupos y centros que trabajan en la salud y bienestar de los adolescentes; la realización de seminarios itinerantes, y la extensión, formación o capacitación del médico generalista, el pediatra y el obstetra, así como del epidemiólogo y los científicos sociales, en medicina y salud del adolescente.

Estrategias de cooperación de la OPS. Los funcionarios de la OPS que participaron en la reunión describieron al grupo los mecanismos de acción relacionados con la entrega de cooperación técnica por parte de la Organización a los países. La OPS se presta a apoyar el cumplimiento de las estrategias nacionales por medio de la promoción de la investigación, la cooperación técnica directa, la disseminación de información, la ayuda en la formulación de planes, políticas y programas, la movilización de recursos y la capacitación de personal. Por otro lado, la OPS tiene un gran interés en contribuir al proceso de concienciación de las diferentes instancias nacionales en pro del desarrollo de la salud de los adolescentes en la Región. En el área de servicios, se subrayó la contribución de la Organización en la evaluación de los modelos locales en curso. Asimismo, se destacó su colaboración en la creación de una base de datos de las investigaciones relacionadas con la adolescencia y en la definición de los factores de riesgo comunes a las conductas no deseables prevalentes en cada país. □