

SALUD DEL ADOLESCENTE

Lola Cubillos de Donoso*

INTRODUCCION

El interés por el joven se ha hecho más evidente en la última década, pero tal vez se ha enfocado más su problemática y menos su normalidad y su salud. Es importante reconocer esta etapa de transición entre la niñez y la adultez como compleja pero normal, como la describen Aberastury y Knobel en su libro de Adolescencia Normal (1).

El abordar esta etapa desde la perspectiva de la salud nos permite un campo de acción mucho más amplio y de mayor beneficio para el adolescente, pues nuestra principal tarea como profesionales de enfermería será la promoción y la prevención, motivando el cambio de conductas, actitudes y estilos de vida poco saludables, por otras que conduzcan al desarrollo de todo el potencial físico y psicosocial que hay en él.

Generalmente se observa que tanto el adolescente como los adultos que lo rodean desconocen el proceso de la adolescencia, sus características y manifestaciones, como la existencia de procesos de cambios socioculturales rápidos que afectan la familia, la sociedad, los valores, haciendo más difícil y compleja esta etapa, lo que en ocasiones motiva la adopción de conductas y actitudes equivocadas que pueden llevar a la enfermedad.

El no comprender estos procesos de cambio socioculturales lleva a responsabilizar al adolescente de fenómenos como la farmacodependencia, la violencia, el sicariato y la conducta sexual permisiva. Gomensoro

* Profesora Asociada Facultad de Enfermería. U. Nal. Especialista Enfermería Prenatal

refiriéndose a lo que se conoce como "Adolescente Problema" afirma: "La adolescencia no es un problema en sí misma, sino que se vuelve problema cuando los muchachos entran a organizar una contracultura que enfrenta contestatariamente sus mayores y cuando los mayores sienten que pierden el manejo de las riendas que les permite controlarlos educativamente (2).

Concluye esta reflexión enfatizando en que la comprensión de los conflictos en la adolescencia, debe hacerse desde la doble perspectiva de la relación Joven-Adulto y yo agregaría las características socioculturales del momento.

PRINCIPALES CAMBIOS SOCIOCULTURALES

Magnitud del grupo juvenil

El número de jóvenes entre 10 y 19 años de edad, en los 30 países más grandes de las Américas para 1990, era aproximadamente de 133.5 millones (3), dividida casi por igual en hombres y mujeres como en las edades de 10-14 años y 15-19 años respectivamente.

En América Latina para el año 2000 según proyecciones de las Naciones Unidas habrá aproximadamente 107 millones de jóvenes (4).

En Colombia a pesar de la drástica disminución de la fecundidad y la reducción de las tasas de crecimiento, un tercio de la población total es menor de 15 años. De 33.391.535 habitantes 10.996.837 corresponde a la población comprendida entre 5-19 años.

Este aumento de la población juvenil dificulta el acceso a la educación, la salud, la recreación y fuentes de trabajo siendo más crítica la situación en las grandes ciudades y en las clases más desfavorecidas. En Colombia, de 10 millones menores de siete años, sólo la mitad ha logrado un cupo para estudiar primaria y preescolar. En el mundo 60 millones de niños no tiene acceso a la escuela y 65 millones de personas son analfabetas (5).

En Ciudad Bolívar, uno de los sectores más deprimidos de Santafé de Bogotá, más del 60% de la población es menor de 24 años y el 12% tiene entre 5 y 14 años. Allí residen el 23% de los desempleados y el 49% de los niños sin estudio, generalmente vinculados al trabajo en el sector informal.

Modernización de los países de América Latina

Esta modernización implica pasar de la sociedad tradicional a la moderna, técnica e industrializada, del mundo rural al mundo urbano, esta

transformación ha permitido en algunos sectores mayor desarrollo económico, mejor nivel y calidad de vida, pero de otro lado ha dado origen a lo que conocemos como la crisis de la familia. "Con la mayor movilidad de la familia, se incrementó la tendencia al derrumbamiento familiar, el divorcio, el cambio en las costumbres sexuales y el resurgimiento de la delincuencia" (6).

Estos cambios en la familia y en general en las instituciones y sociedad dificultan también el período de cambio por el que atravieza el adolescente, que necesita reasegurarse, tener a su disposición la seguridad del hogar, que sus padres mantengan sus valores para de esta manera aventurarse a salir al mundo.

Otra exigencia del momento, es el mayor tiempo de preparación académica que requiere el adolescente para poder cumplir con las exigencias y complejidad que el mundo moderno le impone. En relación a este hecho Bettelheim afirma: "Tener que mantener a adolescentes, que lamentan depender de sus padres cuando con razón se consideran personas hechas y derechas, es mucho más difícil y problemático desde el punto de vista psicológico" (7). De otro lado este hecho, conlleva a que la actividad sexual premarital esté en ascenso, aumentando el riesgo de embarazos indeseados en la adolescencia.

La influencia de los medios de comunicación

Este siglo se ha caracterizado por los mayores avances en comunicación de masas, lo que ha permitido de manera relativamente fácil tener una ventana al mundo, un mayor conocimiento del desarrollo científico, tecnológico, pero también y contradictoriamente a una menor comunicación individual y familiar. Los adolescentes son ávidos consumidores de publicidad y son fácilmente influenciados por ella.

Los medios de comunicación, especialmente la televisión, representan el mejor método para modificar valores y costumbres para comunicar una visión mágica de un mundo donde acontecimientos como el divorcio, encuentros sexuales sin ninguna previsión, el aborto, se asumen sin la dimensión que adquieren en la vida real.

Cambio en las políticas de salud y educación

La reciente Ley 10 que reforma el sistema de prestación de servicios de salud tiende a la descentralización y privatización, lo que representa una dificultad para quienes requieren con mayor prioridad programas de prevención y promoción que de tratamiento, como ocurre en el caso de los adolescentes. Esto representa un reto para quienes pretenden organizar programas de atención al adolescente.

En relacion a la educación, la política de ampliar cobertura creando dos jornadas de estudio mañana y tarde, generó una situación de riesgo al no planear alternativas de ocupación de tiempo libre en la jornada alterna.

PROBLEMAS DE SALUD DE ADOLESCENTES Y JOVENES

Hablar de salud y adolescencia es hablar de una misma cosa, por lo menos así lo perciben ellos salvo en situaciones especiales. Se sienten y perciben como sanos; la posibilidad de morir o enfermar parece remota, esto hace parte de las características de pensamiento del adolescente lo que en ocasiones contribuye a adoptar conductas riesgosas como el consumo de bebidas alcohólicas, uso de sustancias psicoactivas, los accidentes de tránsito, los homicidios, suicidios, la conducta reproductiva precoz y los embarazos tempranos.

Otra causa de muerte la constituye los conflictos armados, la guerrilla, como podemos atestiguarlo diariamente en los periódicos, tanto dentro como fuera del país. El fácil acceso a las armas de fuego contribuye a la mortalidad por homicidio y suicidio en países como los Estados Unidos.

Factores de riesgo asociados a conductas de riesgo

- Familias desintegradas
- Desertores del sistema escolar
- Desempleados
- Condiciones de pobreza
- Presencia de psicopatologías

Diferentes conductas de riesgo tienden a darse en los mismos sujetos.

PROGRAMAS DE ATENCION PARA ADOLESCENTES

Son escasos los Servicios de Salud que ofrecen una atención dirigida a adolescentes y con profesionales preparados en atención a este grupo. Tal vez obedece a la idea equivocada de que los jóvenes no necesitan programas de salud dado que se enferman poco, ésto hace que el muchacho que alcanza los 13 años no sea atendido ni por el pediatra ni por el médico general, pues para el primero es grande y para el segundo muy chico aún. Igual sucede con los criterios para determinar el servicio

donde se ubique en caso de requerir ser atendido en una entidad hospitalaria, situación muy incómoda para el joven que a su vez tampoco se siente bien en servicios pediátricos tradicionales, ni en los de los adultos.

Es interesante observar la morbilidad diagnóstica, según sea dada por un servicio general que atiende adolescentes o uno especial para estos. En el primer caso los diagnósticos son compartidos de igual manera por todos los consultantes y su carácter es de orden biológico, mientras que en los programas de adolescentes predominan los factores emocionales y morbilidad propia de la edad: Síndrome de talla baja, cefalea, acné, etc.

Otra dificultad de los programas de adolescentes dentro de las instituciones generales es que llega a grupos muy pequeños y demasiado tarde.

Estas observaciones sugieren la necesidad de ofrecer programas de atención al adolescente fuera de los hospitales generales ubicados en el nivel primario de atención, con énfasis en acciones de promoción y prevención con un enfoque integral, no dirigido a problemas puntuales como la farmacodependencia o la salud reproductiva que son los que mayor frecuencia se planean, tal vez porque se desconoce la percepción y opinión de los propios jóvenes acerca de sus problemas y necesidades que están más en relación a su futuro, su rendimiento escolar, los problemas de medio ambiente. La salud reproductiva, el consumo de alcohol y drogas ocupan un lugar secundario para ellos.

Otras características que debe contemplarse están en relación a la multidisciplinaridad, el concurso de diferentes sectores y el trabajo en red que permite una alta resolución de los problemas identificados.

Una estrategia la constituye el desarrollo de programas de atención en el ámbito escolar, ya que nos permite la detección e intervención temprana de los problemas bien sea físicos psicológicos o sociales, trabajo con la familia, profesores y comunidad, promoción de la salud a través de actividades físicas, deportivas, recreativas, de capacitación; vincular al adolescente en la planeación y desarrollo de las acciones identificando factores de riesgo, factores protectores y en la elaboración de guías anticipatorias y estrategias de intervención.

Es importante tener en cuenta algunas de las características mismas del adolescente en la programación de la atención que se le brinda como son:

La tendencia grupal. Progresivamente la familia va siendo desplazada por el grupo al que transfiere gran parte de la dependencia que mantenía con la familia y en especial con los padres. El grupo le permite lograr la individuación e identidad, se constituye en un puente entre la

familia y el mundo. En el grupo se busca un líder para seguir o se erige él mismo.

Esta tendencia grupal es lo que explica la importancia de desarrollar el trabajo de pares con adolescentes y jóvenes, como la formación de líderes naturales de estos grupos en aspectos de salud. Con el preadolescente es importante planear acciones que involucren a la familia.

El pensamiento en el adolescente. Entre los 11 y 12 años aproximadamente se va dando el paso del pensamiento concreto al formal o abstracto (hipotético deductivo), esta capacidad junto a sus preocupaciones futuras nos permite que se interesen en la toma de decisiones en relación a la adopción de estilos de vida saludables.

La secuencia como se dan los cambios permite estructurar los programas de acuerdo a las necesidades e intereses, primero los que hacen relación al cuerpo y sus cambios, luego en la parte emocional y social en la que inicialmente los grupos se conforman con individuos del mismo sexo para pasar luego a integrarse con el otro sexo y finalmente en parejas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Algunas características a tener en cuenta en la planeación de programas dirigidos a adolescentes:

- Integrales no puntuales.
- Con mayor énfasis en promoción y prevención.
- Coordinación con los diferentes niveles de atención.
- Propender por la vinculación del adolescente y comunidad a todo el proceso organizacional de los programas para jóvenes.
- Interdisciplinarios, intra e intersectoriales.
- Utilizar la estrategia del trabajo en redes.
- Preparación de los profesionales de salud en atención a adolescentes.

RECOMENDACIONES

- Desproblematizar el proceso adolescencial.
- Mirarlo en el contexto sociocultural en que se encuentra el adolescente.
- Desarrollar investigación multidisciplinaria para profundizar en el estudio adolescente en Colombia en los aspectos bio-psicosociales.

- Vincular a la familia y brindar apoyo en la comprensión y manejo de esta etapa, como unidad primaria de atención y fuente de salud o enfermedad.
- Profundizar en el conocimiento de conductas y estilos de vida riesgosos en los jóvenes.
- Desarrollar modelos de intervención basados en su propia percepción de los problemas y necesidades.
- Contemplar la institución educativa como el primer nivel de atención.
- Potencializar las características del adolescente y canalizarlas en la búsqueda de conductas y estilos de vida saludables.

**“NO SE PUEDE VIVIR SIN UNA PERSPECTIVA
JUBILOSA POR DELANTE”**

Antón Makarenko

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ABERASTURY, Aminta y KNOBEL, Mauricio. La adolescencia normal. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1987.
2. ASOCIACION SALUD CON PREVENCION. Sexualidad en la adolescencia. Primer seminario colombiano, Bogotá, 1989, p. 11.
3. SINGH, Susheela; WULT, Deirdre. Adolescentes de hoy, padres del mañana. En Perfil de las Américas. The Alan Guttmacher Institute, 1990.
4. OPS. La salud del adolescente y el joven en las Américas. Publicación científica No. 489, 1985.
5. EL TIEMPO. Poca gente mucha plata. septiembre 6 de 1992.
6. CUBILLOS DE DONOSO, Lola. Cambio social, familia y salud mental. Rev. ANEC, año X, No. 28, 1979, Bogotá.
7. BETTELHELM, Bruno. No hay padres perfectos. Ed. Crítica, 2a. Ed. Barcelo, 1989.