

## **Salud Reproductiva del Adolescente**

---

### **INTRODUCCIÓN**

DR. RAMIRO MOLINA CARTES, M.P.H.\*

La obstetricia tradicional denomina "Primigesta Precoz" a la mujer joven que se embaraza. De hecho, los libros clásicos de esta especialidad consideran esto como causa y condición asociada a la mayor frecuencia de morbilidad durante el embarazo, parto, puerperio y periodo del Recién nacido.

La concepción mecanicista que dominó a la obstetricia hasta años relativamente recientes (décadas del 50-60), implícitamente consideraba a la edad joven de una embarazada como un atributo negativo, inherente a la naturaleza y al modelo de reproducción en humanos. Esta hipótesis, nunca demostrada, explicaba los mayores riesgos del embarazo a edades precoces. Planteada así la evidencia del fenómeno, las alternativas de intervenirlo eran escasas.

A fines de la década del 60 se inician estudios específicos en Estados Unidos de Norteamérica, que determinan con mayor exactitud la morbilidad obstétrica y perinatal de madres adolescentes (1). Como resultado se desarrollan programas especializados para adolescentes embarazadas y no embarazadas en algunas universidades como Rochester (2), Tennessee en Memphis (3), Ann Arbor en Michigan (4) y otros programas en hospitales públicos. Estas investigaciones de seguimiento demostraron que el embarazo en adolescentes es un hecho que sobrepasa los factores meramente biológicos y que las complicaciones podían ser disminuidas drásticamente si se daba la oportunidad de una atención integral a estas jóvenes tal como ocurre con las adultas.

En Chile se inicia el interés por la Salud Integral del Adolescente en 1966, con un Seminario en Viña del Mar, organizado por la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Se repitieron varios eventos semejantes en el curso de los años siguientes. Sin embargo, no fue hasta comienzos del año 1981 cuando se implementa un programa específico para la atención de adolescentes embarazadas en un consultorio del Servicio Nacional de Salud en Valparaíso.

En el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico U. de Chile el interés se inicia en 1977, con estudios de epidemiología descriptiva acerca del problema. Nace un proyecto en 1978 que es financiado por la Asociación Chilena de Protección de la Familia a fines de 1981. Esta primera experiencia tuvo como objetivo demostrar que un modelo de atención integral de adolescentes embarazadas en situación irregular (solteras) permitía prevenir las complicaciones obstétricas y perinatales al detectar pre-

\* *Prof. Asociado de Obstetricia y Ginecología.  
Director Medicina Reproductiva del  
Adolescente.  
M.P.H.= Master Public Health  
(Johns Hopkins University)*

cozmente los factores de riesgo (5). El sistema de atención integral se instaló en unas antiguas construcciones de la Facultad de Medicina ubicadas en calle Profesor Zañartu N° 1018. Estas instalaciones se extendieron a otras tres casas, alcanzando en la actualidad a 800 m<sup>2</sup> de edificios recuperados. Estas refacciones se han hecho con recursos aportados por proyectos externos que no han comprometido fondos de la Universidad.

La ginecología de la adolescencia se inició en conjunto con la ginecología infantil, en la Cátedra de Ginecología del Profesor Juan Wood Walters, hacia los inicios de la década de los años 40, con actividades exclusivamente intrahospitalarias. Sin embargo, su desarrollo ha sido lento, pues la formación de subespecialistas es escasa en el país. Recién en 1990 se tendrá la primera profesional de esta subespecialidad con reconocimiento de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina.

Este sucinto panorama muestra el nacimiento y desarrollo de la subespecialidad "Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia" que se inserta en un *área de desarrollo* más amplia, que es la Salud Reproductiva del Adolescente. Como subespecialidad de la Obstetricia y Ginecología, la Asociación Chilena de Facultades de Medicina, en su última acreditación la reconoció como tal, en el Hospital Clínico Universitario José Joaquín Aguirre (6).

El concepto de área de desarrollo responde a nuevas demandas de la población que exigen mejoramientos de las tecnologías y de sus sistemas de aplicación, como ocurre con la cirugía cardíaca y los trasplantes. También puede ser por la aparición de problemas nuevos, como la patología ocupacional de la industria moderna o la medicina del espacio. En otras oportunidades se debe a problemas "emergentes" o situaciones que, existiendo previamente, se hacen más importantes en términos relativos, como ocurre con la medicina de la senectud o la rehabilitación en las patologías crónicas. La tecnología moderna en forma aislada es complementaria al desarrollo de una determinada área.

## JUSTIFICACIÓN

En el caso de la salud de los jóvenes, se dan estas tres premisas que justifican la necesidad de desarrollar el área de la Medicina Reproductiva del Adolescente.

En primer lugar, los adolescentes no tienen acceso fácil a los diferentes Servicios y Sistemas encargados de proveer las prestaciones de salud. Los sistemas están excelentemente adaptados para la atención de adultos y niños, lo cual es muy evidente en la Atención Materno-Infantil. Además, los jóvenes son dependientes y no tienen la capacidad de compra de las prestaciones básicas en salud.

En segundo lugar, hay una mayor prevalencia de nuevos problemas, como ocurre con:

a) Las enfermedades de transmisión sexual. De las adolescentes con vida sexual activa, 40% son positivas para algún agente de las ETS (7).

b) El inicio precoz de las relaciones sexuales. Antes de terminar el cuarto año de educación media, el 45% de los varones y el 17% de las mujeres relatan haber tenido relaciones sexuales profundas (8).

c) El aumento importante de hijos ilegítimos de madres menores de 20 años. Fue un 43% de los nacidos vivos totales en 1978 y un 58% en 1988 (9).

En tercer lugar, la fecundidad del adolescente entre 10 y 19 años ha disminuido muy poco entre 1960 y 1987, al comparar con otros grupos de edad. Así, este problema se transforma en "emergente", al ser cada vez más importante, en términos relativos, el volumen de hijos de madres menores de 20 años (10). En términos relativos, la población de jóvenes entre 10 y 19 años seguirá constituyendo un quinto de nuestra población total hasta el año 2000, cuando se esperan casi tres millones de adolescentes en esta edad, que estarán afectados a los problemas relacionados con la reproducción y con la Salud Mental.

## RESULTADOS

En el curso de estos ocho años, lo que se inició como un consultorio de subespecialidad en el Departamento de Obstetricia y Ginecología se ha transformado progresivamente en una Unidad académica que ha contado con apoyo de la Facultad de Medicina y cuyo financiamiento se ha basado en Proyectos de Investigación y Programas de Desarrollo ganados por concursos en organismos nacionales e internacionales universitarios y extrauniversitarios.

Actualmente el equipo de profesionales está constituido por seis médicos: dos gineco-obstetras, dos ginecólogas, una pediatra y una siquiátrica, ambas especialistas en adolescencia; dos asistentes sociales, dos pedagogas-orientadoras familiares y juveniles, un pedagogo-kinesiólogo y un estadístico; una nutricionista y una enfermera aportadas por el Departamento de Nutrición y por la Escuela de Salud Pública, respectivamente. Se cuenta con el apoyo secretarial y de auxiliares de enfermería.

Los servicios integrales que se ofrecen en forma gratuita cubren cinco periodos y se ubican en el contexto de lo que este Centro ha definido como Medicina Reproductiva del Adolescente: "*El conjunto de fenómenos y problemas de crecimiento y desarrollo normal y de sus desviaciones relacionados con la evolución del proceso endocrino-sexual y mental del adolescente; la fecundidad y su entorno social*". Estos periodos y sus actividades son:

**Infantil**, que va desde el nacimiento hasta la pubertad. Se ofrecen servicios de ginecología infantil.

**Antenatal**, que va desde la pubertad hasta el embarazo. Esto incluye consultas por crecimiento y desarrollo endocrino sexual normal, problemas de adaptación al medio por trastornos en el desarrollo de la personalidad, problemas de adaptación a la familia, orientaciones relativas a las primeras experiencias sexuales, educación sexual, anticoncepción, morbilidad ginecológica.

**Prenatal**, que cubre todo el embarazo. Se entrega control del embarazo normal y patológico, salud mental, problemas de salud social, problemas legales de extrema irregularidad, abandonos, abusos sexuales, problemas de adopción, aspectos educativos, trabajos en familia y con su pareja.

**Natal**, técnicas de atención del parto normal y patológico, atención del postparto, atención del Recién nacido y patológico, reforzamiento de los contenidos educativos, ejecución de la adopción. Este periodo de atención se entrega en el Hospital San José y, a partir de abril de 1990, por un proyecto recientemente aprobado por la Dirección del Hospital Clínico Universitario, se reiniciará la atención interrumpida en los últimos tres años para esta población.

**Postnatal**, va desde el 3º ó 4º día postparto hasta que la adolescente cumple 19 años. Se dan atención y seguimiento de la madre adolescente y de su hijo, atención de la pareja de la adolescente, planificación familiar, rehabilitación e integración al medio social y familiar, estímulos para completar la educación, problemas ginecológicos y endocrinológicos.

Esta Unidad o Centro ha cumplido con las acciones universitarias de Docencia, Investigación, Servicios y Extensión. Se resume la evaluación del año 1989 que ilustra el desarrollo de estas acciones.

Docencia de Pregrado y Postgrado: 70 internos, clases a 5º año de Medicina, Alumnos ayudantes de la Facultad, Alumnas de la Facultad de Medicina de la U. Católica. Estada de becados de obstetricia y ginecología, Alumnos de Servicio Social y Matronas de Unidades de Adolescencia de otras Universidades.

Educación Continua y de Formación del Equipo: 22 cursos y participaciones en seminarios y talleres, con 372 horas académicas y un total de 642 alumnos o participantes, 8 cursos de postgrado y una beca en el extranjero por un año.

Visitas Recibidas: 4 funcionarios de la OMS/Ginebra, 1 funcionario de OPS/OMS, 2 profesores de Universidades de Estados Unidos, 1 ministro de Salud y dos funcionarios de otras Agencias.

Investigación: en Desarrollo: 2 proyectos de OMS/Ginebra, 1 de OPS, 1 de FONDECYT, 1 de DTI/U.CH., 1 de APROFA, 2 de Laboratorios Farmacéuticos. Aprobados para iniciarse: 4 (OMS-APROFA-FONDECYT-UNFPA).

Extensión: 5 participaciones en programas de televisión, 3 artículos en revistas de difusión, 1 sesión en radio y múltiples clases en colegios.

Publicaciones (1983-1989): 13 artículos en revistas con comité editorial, 1 libro en prensa, 6 capítulos de libros, 15 presentaciones a Congresos.

Servicios: En 1989 se dio un total de 6.223 controles y consultas por diferentes profesionales, se practicaron 119 ecografías y se impartieron 102 Talleres de educación.

## FUTURO

El futuro de esta Area de Desarrollo estará enfocado a constituir un Centro Regional Latinoamericano en Investigaciones y Adiestramiento en Salud Reproductiva del Adoles-

cente. En la región no existe una Unidad como la descrita en este trabajo y es una necesidad sentida para los países en desarrollo.

Por último, el aporte de esta Unidad a nivel nacional estará relacionado con el apoyo técnico a los programas del Ministerio de Salud en la Atención del Adolescente en los tres niveles de la Atención Médica. Esta nueva experiencia está por iniciarse en el Area Norte de Santiago después de tres años de asesoría al Servicio de Salud Metropolitano Norte y entrenamiento de 220 funcionarios de esta Area en Medicina Reproductiva del Adolescente. Sus resultados tendrán el efecto de demostración para otros Servicios de Salud del Ministerio de Salud.

## CONCLUSIONES

La Medicina Reproductiva del Adolescente es una necesidad de la población chilena en el Sector Salud, y su desarrollo se encuentra en la fase inicial. La Universidad como entidad de investigación y desarrollo está cumpliendo su rol en esta materia a través de la Facultad de Medicina y del Hospital Clínico Universitario José Joaquín Aguirre.

Las actividades de esta área sobrepasan el ámbito clínico médico para complementarse con otras disciplinas que enfocan la Salud Mental y la Educación tanto individual como familiar. ❖

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lincoln, R., Jaffe, F. S., Ambrose, A. *11 Million Teenagers*, New York, Alan Guttmacher Institute, 1976.
2. Mcanarney, E. R. *Ob/Gyn News (Jan) 1978*.
3. Kessner, K. D.: *Infant death: an analysis by maternal risk and health care*, Washington, Institute of Medicine National Academy of Sciences, 1973.
4. Nolen, G., Grapentine, W. L. *Reducing the medical risk of teenage pregnancy*, *Sex Med. Today*, 17 (Oct), 1977.
5. Molina, R., Alarcón, G. et al. *Resultados de un modelo de atención médica para adolescentes embarazadas*. *Rev. Med. de Chile*. 113: 154-161, 1985.
6. *Asociación Chilena de Facultades de Medicina, 3º Seminario Nacional de Acreditación de Centros Formadores de Especialistas*. Editores: Vial, S., Abusleme, C. *Informe Comisión Nacional de Acreditación Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia*. Pág. 80, Santiago, 4-5 agosto 1988.
7. Kim, M. J. *Ad. Health Care* 9: 67-71, 1988.
8. Molina, R., Ibazeta, G., Araya, S. et al. *Nivel de conocimientos y prácticas en sexualidad y reproducción en adolescentes de enseñanza media*. *Rev. Ch. de Obstetricia y Ginecología*. Vol II: 293-302, 1986.
9. *Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Informes demográficos 1960-1988*.
10. Viel, B., Campos, W. *Principales índices biodemográficos y de salud en Chile entre 1957-1987*. Ed. *Asoc. Ch. de Protección de la Fam. Registro propiedad intelectual 73297*, Santiago, Chile, agosto 1989.