

INTEGRACION DEL ANTROPOLOGO A UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA
PREVENCION Y LA DETECCION TEMPRANA DE LOS PROBLEMAS
DE SALUD DEL ADOLESCENTE

Germana Sánchez H.
Xinia Gómez S.

Resumen:

Los adolescentes representan una parte importante de la población, tanto en países en desarrollo como en los desarrollados y su número absoluto y relativo ha aumentado considerablemente en el mundo.

En Costa Rica los adolescentes (grupo de edad definido por la OMS entre los 10 a 20 años) ocupan un 25.4% de la población total. La población de (0 a 20 años) es de 50.7% de la cual el 50.1% es de adolescentes.

Durante este período de la adolescencia se producen una serie de transformaciones rápidas y variadas que trascienden el aspecto físico y afectan las características psicológicas y el comportamiento social. En estos años, se adquieren formas de comportamiento y actitudes de gran importancia para la salud e integración psicosocial de los individuos por ser esta etapa la que define su proyecto, de vida y su incorporación futura en las fuerzas productivas del país. Tanto la salud del adolescente, como las transformaciones que éste sufre, están fuertemente condicionadas por el desarrollo de las etapas previas y no dependen sólo de un patrón genético sino también de las características del medio ambiente físico, socioeconómico y cultural en que les ha tocado vivir.

Lo anterior contribuye para que ésta época de la vida se convierta en un período crítico que se caracteriza por la toma de decisiones que van a ser trascendentales en su vida adulta.

En resumen, para llevar a cabo cualquier estudio sobre este grupo de edad es necesario tener en cuenta:

1. La influencia de las experiencias anteriores en la adolescencia y su proyección en la vida adulta.
2. Las características particulares, de acuerdo a los estratos socioeconómicos y culturales a que pertenece.

Sin embargo, a pesar de constituir una proporción importante de la población total del país y de haber sido catalogado por la OMS como grupo vulnerable, nuestro sistema de salud ha descuidado durante años su atención médica, ya que se tiene una visión distorsionada de este período al considerarlo como una etapa de transición entre la niñez y la vida adulta.

Como se trata de una etapa pasajera, los servicios de salud se han dividido para niños y adultos dejando de lado al adolescente.

Por lo anterior, se hace necesario la creación de un equipo interdisciplinario de salud con su propia metodología para impulsar investigaciones en torno a la edad del adolescente, de manera que, se le dé una real atención en base a la detección de sus problemas. De tal forma, el INCIENSA, ha integrado dentro de sus actividades el análisis de la problemática de salud del adolescente, conciente de que si pretendemos mejorar la mortalidad, la salud y la calidad de vida, debemos dar atención a la totalidad del ciclo de reproducción, crecimiento y desarrollo, incluida la adolescencia.

El conocimiento que podamos adquirir podrá ser utilizado no sólo por nuestro Sistema de Salud, sino también por el Sistema Educativo y así prevenir los problemas del adolescente y consecuentemente reducir los efectos adversos de estos problemas en la salud del adulto.

De este modo, con el objetivo de llevar a cabo la prevención, la detección temprana y el seguimiento de los individuos que se encuentren a riesgo, se escogieron las siguientes áreas de salud.

- Hipertensión arterial
- Embarazo y adolescencia
- Crecimiento y desarrollo

Estas áreas de salud se escogieron en base a las primeras causas que producen mortalidad en Costa Rica y para los cuales es factible prevenir sus consecuencias en la vida adulta.

Hipertensión Arterial:

La enfermedad Hipertensiva, generalmente se determina cuando se presenta mayor gravedad y en épocas avanzadas de la vida adulta, después de que el adulto la ha llevado consigo por muchos años, sin haberla detectado en las primeras etapas.

Nuestro Sistema de Salud, no realiza la toma de presión arterial a niños ni adolescentes, pudiendo ésta manifestarse desde la niñez en épocas de stress o en la adolescencia sobre todo cuando hay una marcada discrepancia entre las aspiraciones y los logros, ya sea en el trabajo o en el estudio.

Entre la población de 15 a 49 años, la tercera causa de mortalidad está dada por enfermedades del aparato circulatorio, lo cual nos da la

posibilidad de pensar en el establecimiento de mecanismos preventivos más eficaces que contribuyan en la medida de lo posible a disminuir el problema de morbilidad general.

Si pensamos en la Hipertensión Arterial como un problema asintomático en la mayoría de los casos, vemos la necesidad de ir por los pacientes y no esperar que éstos recurran al servicio de salud cuando ya se sienten enfermos.

De tal forma, a pesar de que las estadísticas dejan ver que el problema de morbilidad por la elevación anormal de la presión arterial entre los preadolescentes y adolescentes es inferior al de la edad adulta, es, en estos grupos de edades, donde la acción preventiva y la detección temprana tienen un absoluto sentido.

Embarazo y Adolescencia:

Otras causas importantes de mortalidad en Costa Rica son las que están relacionadas con las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio. Existe correlación entre estas complicaciones y la edad de la madre, principalmente en menores de 18 años.

Por lo tanto, se hace necesario tomar en cuenta, que por un lado el porcentaje de adolescentes que participan de las relaciones sexuales premaritales es cada vez mayor. Y por otro, que la aparición de la motivación sexual generalmente está asociada con la ignorancia de factores que están relacionados con el comportamiento sexual, y de este modo se expone al adolescente a un embarazo no deseado y contraer enfermedades de transmisión sexual.

Las complicaciones del embarazo en el adolescente, que afectan tanto a la madre como al niño no se limitan solo al aspecto biológico, sino también están asociadas con problemas psicológicos y socioeconómicos.

De modo, que una madre adolescente, soltera de estrato socioeconómico bajo, el hijo posiblemente va a tener bajo peso al nacer, por ser un hijo no deseado, podría ser agredido, no amamantado, no se le va a estimular el desarrollo psicomotor, y así, este niño va a tener problemas de salud y psicosociales, que van a incidir en su edad adolescente y consecuentemente en la vida adulta, produciéndose un ciclo generacional que se va a ir transmitiendo de padres a hijos, por el ambiente socioeconómico en el cual se ha desenvuelto. Sobre todo cuando no se cuenta con la familia extensa que da seguridad al niño.

Otro de los riesgos, son contraer enfermedades de transmisión sexual y las complicaciones que pueden tener, porque a menudo tardan para buscar atención médica.

Crecimiento y Desarrollo:

En cuanto al registro del crecimiento y desarrollo de la población, es necesario tomarlo en cuenta, porque constituye un indicador de salud, que revela la situación actual de la población y su proyección futura. Lo que pretendemos con este registro es elaborar tablas nacionales para evaluar con mayor exactitud el Estado Nutricional, de nuestros niños. Establecer los parámetros de P/T especialmente en cuanto a su evolución en el país.

Metodología:

El equipo interdisciplinario lo forman: 1 médico pediatra (coordinador), 2 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería, 1 pediatra genetista, 1 microbiólogo genetista, 1 microbióloga, 1 psicólogo, 2 antropólogos.

El programa es un proyecto piloto que tiene como meta, hacerlo extensivo a todo el país. Para llevar a cabo, se escogió el Cantón de La Unión que es el cantón tercero de la provincia de Cartago.

La población que se escogió para realizar los objetivos son todos los estudiantes que asisten al Kinder, escuelas y al colegio diurno del Cantón de la Unión que forman el 69% aproximadamente de la población que debería estar en las escuelas.

En el cantón existen 9 kinders, 15 escuelas de primaria y un colegio diurno.

La población estudiantil es de 7,423 matriculados.

Estamos claros que al tomar en cuenta solo a la población estudiantil, dejamos fuera del programa, otra parte de la población preescolar y adolescente que sus problemas socioeconómicos y de salud pueden ser más graves, por la situación familiar y/o comunal desfavorable.

En esta primera fase del programa se van a aprovechar los recursos de organización instituida, pero en una fase posterior del programa, se tiene planeado organizar a otros grupos, para integrarlos al programa conociendo así las necesidades sociales y económicas de los diferentes grupos de población y diferente estratos socioeconómicos y su repercusión en la morbi-mortalidad de la población.

El cantón de La Unión nos permite trabajar con menos obstáculos y poder avanzar en las diferentes fases del programa, tomando en cuenta los recursos económicos y humanos con que contamos, de modo que podamos en menor tiempo, obtener el apoyo de las instituciones de Salud y de Educación del Estado y poder impulsar el programa fuera del área metropolitana y a otros grupos sociales.

I- FASE DE INSERCIÓN GENERAL (YA CONCLUIDA)

Comprende los siguientes aspectos:

1. Elaboración de una encuesta de caracterización socio-económica y biológica.

2. Integración y comunicación del trabajo interdisciplinario con maestros, grupos familiares, alumnos de primaria y secundaria.

3. Formación de núcleos o promotores de salud entre los alumnos, maestros y grupos familiares.-

4. Participación activa y transformadora de maestros, grupos familiares y alumnos.

II. FASE DE INSERCIÓN PARTICULAR

Comprende las diferentes investigaciones que se llevarán a cabo de acuerdo a las prioridades establecidas y que constituyen algunas de las principales causas de morbilidad, tanto en adultos como infantil.

1. Estudio y seguimiento de cifras de presión arterial. Prevención y detección temprana de la HTA, considerada como un problema de salud pública.

2. Establecimiento de la situación de la adolescente embarazada respecto al recién nacido y a ella misma: circunstancias socioeconómicas y culturales, peso al nacer y edad gestacional, enfermedades perinatales, fra caso, en la lactancia materna, seguimiento del niño hasta los 4 años de edad.

3. Elaboración de nuestras propias tablas de crecimiento y desarrollo y maduración sexual, así como sus variaciones.

Participación Antropológica:

Nuestra tarea como antropólogos en el área de la investigación en salud consiste en hallar porqué y como los factores socio-económicos y culturales, se combinan y afectan la "salud - enfermedad" de un grupo en particular.

Entendiendo la "salud - enfermedad", como un proceso que a pesar de que se manifiesta en forma orgánica en los individuos, se evidencia en forma diferencial, de acuerdo a la pertenencia de los individuos a los diferentes grupos sociales en un momento determinado.

De tal forma, la enfermedad como fenómeno individual es en realidad, la manifestación concreta de los procesos sociales que se combinan y determinan la transformación de salud en enfermedad, y se presenta, porque estos procesos desencadenan y transforman las relaciones entre huesped-agente y ambiente.

Lo anterior, nos permite pensar, que existe una distribución social de la enfermedad en la población y patologías específicas para cada grupo social.

De esta forma nuestra integración al equipo interdisciplinario de salud escolar y adolescencia tienen como objetivo primordial, dar a conocer las múltiples causas sociales que afectan el proceso de salud-enfermedad en este grupo de edad en particular de acuerdo a su grupo social de pertenencia, para que el conocimiento de éstas contribuya a desarrollar la metodología para la prevención la detección temprana y el seguimiento de los problemas de salud del adolescente.

Sin embargo, para lograr este objetivo, consideramos que es fundamental una verdadera integración, tanto en el interior del equipo de salud, como con los adolescentes, pero para una verdadera prevención de los problemas del adolescente debe iniciarse esta integración desde la edad preescolar ya que es en este período de edad, donde la acción preventiva y la detección temprana tienen un absoluto sentido.

Esto implicaría, la intromisión del personal de salud, (incluyendo al antropólogo), en los diferentes sitios donde esto se encuentra, instituciones educativas, sitios de trabajo, organizaciones comunales y su propio sitio de residencia.

Estos niños y adolescentes además no deben ser considerados en forma aislada de la familia ya que esta constituye una unidad que media entre cada miembro y la comunidad y a su vez cada miembro de la familia, influye en los demás y en la comunidad en conjunto por lo cual, el acercamiento al grupo familiar, es uno de los principales objetivos en nuestro programa.

Además, es fundamentalmente importante, la relación activa entre el equipo de salud y las instituciones de educación formal.

Y esta relación, debería estar conformada por una unidad compuesta de dos elementos: Personal de Salud, que crea metodología y transmite conocimientos y un educador que crea metodología para la participación en salud, no sólo de los estudiantes sino de la comunidad en general. La integración en cada uno de estos estudiantes, grupos, (preadolescentes, adolescentes, padres de familia, maestros) requiere de una desmitificación de conocimientos que les dé una participación activa dentro del programa y les permita capacidad de respuesta. Esto

nos permite, dar los primeros pasos, hacia una verdadera educación para la salud, no informadora, sino formadora, donde la población adquiere el conocimiento necesario, para comprender la importancia de los factores sociales en salud y cómo estos factores, afectan el proceso de salud-enfermedad en los individuos.

Con esto, la población, dejaría de ser objeto para pasar a ser sujeto, teniendo mejores herramientas para interpretar objetivamente su realidad y trabajar en forma creativa y transformadora junto con el equipo de salud en la modificación de la misma.

Actualmente estamos trabajando en la fase de Inserción particular en el área de Hipertensión Arterial. Las actividades que se han realizado hasta el momento son las siguientes:

I- ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES.

Objetivo:

Recopilar las creencias populares sobre prevención, causas y tratamiento de la HTA, a fin de que éstas sean tomadas en cuenta dentro de nuestro sistema de salud.

1. Elaboración de una guía de entrevista para la recopilación de creencias populares sobre HTA.
2. Elaboración de la metodología de trabajo de campo antes de toma de las cifras de presión arterial.
3. a) Integración de conocimientos científicos y populares sobre hipertensión arterial entre equipo de salud, maestros y profesores.
b) Identificación con instrumentos de trabajo entre maestros y profesores.

c) Integración de conocimientos científicos y populares entre equipo de salud, estudiantes de primaria y secundaria.

d) Identificación con los instrumentos por parte de los estudiantes de primaria y secundaria.

e) Integración de conocimientos científicos y populares entre el equipo de salud y padres de familia.

BIBLIOGRAFIA

Arguedas, Chavem Carlos. Hipertensión Arterial Escencial. Acta médica costarricense. 20 (4): 331-338, oct. 1977.

Hidalgo, San Martín Alfredo. Educación para adultos. Los sistemas periféricos educativos. El caso de la educación para la salud, en Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud N°16, mayo - agosto, 1980.

Informe de un comité de expertos de la OMS. Necesidades de salud de los adolescentes. Ginebra, 1977.

Kraus, Dina Kopf. Adolescencia y educación. Editorial UNED. San José, Costa Rica, 1982.

Ministerio de Salud. Unidad de Planificación. Salud en Costa Rica. Evaluación de la situación en la década de los años 70. San José. Departamento de Publicaciones del Ministerio de Salud, 1981.

Salud para todos en el año 2.000: Estrategias Organización Panamericana de la Salud.