

Resumen del II Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología Infante Juvenil. 12-15 noviembre de 1996. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia (SOGIA). Edificio Diego Portales. **¡Error! Marcador no definido.**

Se desarrollaron una serie de actividades que se pueden resumir en la siguiente forma:

- * Tres cursos de Precongreso con un total de 36 horas académicas y la participación de 305 alumnos. Participaron 22 docentes
- * Cinco Simposia con 8,5 horas de presentaciones y 25 expositores
- * Diez Mesas Redondas con 14,5, horas con 30 expositores
- * Tres conferencias Plenarias y dos conferencias paralelas con 9,5 horas conferencistas.
- * 52 contribuciones con 4 horas de presentación
- * Cinco Almuerzos de trabajo con 52 participantes
- * Dos reuniones de Coordinación, una para ALOGIA y otra para la presentación de una ficha clínica para Salud Reproductiva de Adolescentes OPS-OMS/CLAP.

Durante este Congreso participaron 14 profesores extranjeros y 48 profesores nacionales.

Se inscribieron un total de 320 participantes que se distribuyeron en la siguiente forma:

Médicos...150 Matronas...57
Psicólogas, enfermeras, Nutricionistas, Asistentes Sociales y algunos profesores...105

Nacionales...255 Santiago...162
 Provincias..69
 Mujeres....186
 Hombres.....28

Extranjeros.. 65 Mujeres.....37
 Hombres.....28

Uruguay.....45
Argentina... 9
Bolivia.....4
Paraguay.....2
Perú.....2
Francia.....2
EE.UU.....1

Es necesario agregar que en la misma fecha coincidió el Congreso Nacional de Pediatría lo cual restó otra cantidad de colegas que seguramente habrían participado de este Congreso. Esta infortunada situación fue absolutamente involuntaria pues, primitivamente el Congreso de SOGIA estaba programado para octubre, pero la postergación de las elecciones municipales, ocuparon el Edificio Diego Portales, que es del Estado, como centro de Cómputos en las mismas fechas del Congreso. Sólo quedaron las fechas de noviembre disponibles y no hubo otro lugar en Santiago para celebrar un evento de este tamaño. Sin embargo se superó el número esperado de participantes.

Las conclusiones y recomendaciones del II Congreso se resumen como sigue:

- 1.- Es necesario desarrollar programas para adolescentes con contenidos de Salud Reproductiva en un contexto amplio y no sólo restringido a los aspectos biodemográficos o de la fecundidad adolescentes.
- 2.- La detección precoz de patologías obstétricas y del Recién Nacido, hijo de madre adolescente se alcanza aplicando programas específicos y con

instrumentos que detectan los riesgos predictivos de hacer una morbilidad.

3.- La detección de patologías ginecológicas que afectan la futura fertilidad, se inician con el examen rutinario ginecológico que debe ser parte del control del niño, prepúber y adolescente sano. Esto incluye al varón. Se debe además usar técnicas de exploración novedosas, pero con adecuado entrenamiento profesional en centros con reconocimiento universitario. La endometriosis está dentro de las patologías que deberían ser diagnosticadas muy precozmente.

4.- Es necesario desarrollar Técnicas de Prevención ya probadas adaptándolas a las diferentes condiciones y necesidades.

5.- Los aspectos Bioéticos en la atención del adolescente es una materia que debe ser parte de todos los congresos y de cualquier tipo de capacitación o entrenamiento de la especialidad.

6.- La Educación Sexual es una actividad constitutiva de todo programa educacional. Esta debe ser integral, continua, confrontacional, adaptada a la cultura del que la recibe e incluye al grupo familiar. Debe ser parte de un proceso educativo y no una inserción aislada del contexto educacional.

7.- Los trastornos neuroendocrinos inducidos por Pubertad Precoz, Anorexia Nerviosa, Patología Médica Crónica, como también la Hiperplasia Suprarrenal Congénita se deben revisar en forma constante, dados los avances y enfoques de su tratamiento.

8.- Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y el SIDA son patologías muy importantes en adolescentes, pero su detección es pobre. Los recursos destinados a mejorar la calidad del diagnóstico en la población de mayor riesgo, son escasos y mientras no cambie esta situación y la falta de educación, no cambiará el perfil epidemiológico. Para el adulto ya se llegó tarde.

9.- Los Abusos Sexuales en niños y adolescentes deben ser explorados de rutina en cualquier consulta ginecológica y su tratamiento sistémico es indispensable. Este tema se debe incluir en la capacitación regular del personal que atiende adolescente.

10.- El Alcoholismo y la Drogadicción es otra área que debe ser parte de toda historia clínica y los programas de prevención son los más importantes. La atención en ginecología y obstetricia del adolescente no debe dejar fuera la prevención del consumo de sustancias. Las relaciones entre consumo y sexualidad son muy estrechas.

11.- La detección precoz de las Malformaciones Congénitas es una tarea permanente de la especialidad y deben desarrollarse en todo el sistema de Atención de Adolescentes y el diagnóstico definitivo y tratamiento en Centros especializados. Es urgente formar especialistas en esta área, donde hay déficit de recursos humanos calificados.

12.- El impacto de Aborto en adolescentes en países donde está penalizado, muestra un perfil diferente al de aquellos países donde está despenalizado. Su prevención pasa por la implementación de programas de educación sexual y prevención de los embarazos no deseados, a través del ejercicio de una sexualidad responsable.

13.- Se describieron los grandes problemas del Desarrollo Puberal y el enfoque terapéutico. Esta materia también debe ser parte del entrenamiento rutinario de todo especialista.

14.- La anticoncepción para adolescentes mostró lo poco que se ha avanzado y la necesidad de mayores conocimientos desde la perspectiva de las ciencias sociales, especialmente en países en desarrollo. La participación del varón es fundamental y debe ser una estrategia permanente de todo centro que atiende adolescentes. Es indispensable reanalizar los aspectos éticos de la investigación en esta área de la Salud Reproductiva del Adolescente.

15.- La sexualidad en discapacitados es un área cada día más importante, pues la rehabilitación al prolongar la vida de muchos jóvenes los enfrenta a situaciones de sexualidad normal. La prevención de embarazo en muchos de ellos es una necesidad imperiosa. Los padres de adolescentes discapacitados deben ser incluidos en cualquier terapia lo cual incluye

los aspectos de la sexualidad.

16.- Se solicita estudiar una ficha estandarizada en Salud Reproductiva del Adolescente que facilite la atención rutinaria y la complementariedad de la ficha de Salud del Adolescente que ha desarrollado el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP/OPS).

17.- Se solicita la posibilidad que SOGIA revise sus estatutos para dar participación a otros profesionales que trabajan en el área de la Salud Reproductiva del Adolescente.

18.- Se propone una revisión de los planes y programa de formación profesional en la Medicina del Adolescente y específicamente los aspectos relativos a la Salud Reproductiva. Esta revisión debería incluir los currícula de Pregrado como de Post-Grado y Postítulo de diferentes carreras y programas.

Con este II Congreso, indudablemente se ha avanzado en la especialidad, sin embargo no es suficiente. El esfuerzo desplegado en este Congreso nos hace mirar hacia atrás lo que no hemos hecho, pues lo ya alcanzado es historia de ayer.

Se acuerda que el III Congreso se celebre en tres años más 1999.

