

## Documentos

# Logros del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia en 25 años

### INTRODUCCIÓN

*El 13 de diciembre de 2006 se celebraron los 25 años del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia (CEMERA).*

*La ceremonia estuvo presidida por la Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile Prof. Dra. Cecilia Sepúlveda. Se presentó un documento con los 10 logros más importantes para CEMERA, basados en evidencias científicas publicadas.*

#### 1. INICIO Y DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS

En 1981 las adolescentes embarazadas se atendían al igual que las adultas en el sistema regular de control prenatal. Se caracterizaban por tener menores controles y más del 50 % llegaban al parto sin control prenatal por cual la morbilidad materna y perinatal era significativamente más alta. Se demostró que un sistema de atención preferencial para adolescentes embarazadas impactaba en la disminución de la morbilidad materna y perinatal.

Como contribución adicional se reemplazó el término médico de Primigesta Precoz, por el concepto y término de Adolescente Embarazada que se mantiene hasta hoy y que se ha introducido en la Atención Primaria regular.

Molina R, Sanhueza H y cols. Características de adolescentes solteras aceptantes de Planificación Familiar postparto. Cuadernos Médicos Sociales 1984; XXV(13): 118-123.

Molina R, Romero MI y cols. Adolescente Embarazada. Resultado de un modelo de atención médica. Rev Méd Chile 1985; 113: 154-161.

#### 2. DETERMINACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y APLICACIÓN EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ÁREA NORTE DE SANTIAGO

Con la información acumulada entre 1982 y 1986 de los embarazos atendidos en CEMERA, partos y recién nacidos atendidos por convenios con el Ministerio de Salud, en la maternidad del Hospital Clínico José Joaquín Aguirre, se hizo un estudio que permitió determinar los factores de Riesgos Predictivos y aplicarlos en la clasificación, selección y atención de adolescentes embarazadas para atenderse por niveles de complejidad. Este modelo se aplicó con éxito en el área Norte de Santiago y fue el Dr. Agustín Cruz Melo (1988), quien diseñó el sistema completo, elaborando en conjunto las Normas técnicas para la Atención de la Adolescente Madre (1989).

Molina R, González E, Mateluna A y cols. Estudio Prospectivo de Factores de Riesgo en Adolescentes Embarazadas. Rev Chil Obstet Ginecol 1989; 53(2): 27-34.

Molina R, Luengo X, Sandoval J, González E, Castro R, Molina T. Factores de riesgo del embarazo, parto y R.N. En adolescentes embarazadas. Rev Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc 1998; 5: 17-28.

### 3. ATENCIÓN, ESTUDIO, SEGUIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRODUCTO DE VIOLACIÓN

El estudio de este tema médico legal se inicia en 1987 a solicitud del Jefe de Ginecología Forense del Instituto Médico Legal Prof. Dr. Víctor Velásquez, quien refería las pacientes post peritajes a nuestra atención clínica. Se implementó un sistema de atención integral que se incluyó en la enseñanza y en la investigación. Esta experiencia y publicaciones sirvieron como base de información para formar el Centro de Atenciones a Víctimas de Abuso Sexual, (CAVAS) del Servicio de Investigaciones.

- Molina R, González E, Sandoval J, Gutiérrez X. Estudio de casos y controles en abusos sexuales. *Rev Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc* 1995; 2(13): 74-82.
- González E, Molina T, Toledo V, Luengo X, Molina C, Molina R. Violación intra y extra familiar en adolescentes: Variables personales y familiares seleccionadas. *Rev SOGIA* 1997; 4(1): 13-21.
- Molina R. Epidemiología del abuso sexual. Simposio XII Congreso Ginecología Pediátrica y del Adolescente. *Rev Soc. Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc* 1998; 5: 49-63.
- González E, Martínez V, Leyton C, Bardi LA. Características de los Abusadores Sexuales. *Rev Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc* 2004; 11(1): 6-14.
- González E, Barros L, Gálvez I, Nuyens D. et al. Sexualidad y relaciones de pareja en la Vida de Mujeres que sufrieron violación en su niñez o adolescencia. *Rev Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc* 2001; 8(1): 9-18.
- González E, Luengo M<sup>a</sup> X, Caba F, Molina T. El contexto sociofamiliar de los hijos de madres adolescentes cuyos embarazos fueron consecuencia de violación. *Cuaderno Médico Soc* 1999; XL(2): 25-32.

### 4. ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO DE HIJOS Y MADRES ADOLESCENTES. SEGUIMIENTO DE COHORTES

A partir de los registros de información de las adolescentes embarazadas, su familia, así como el progenitor, su familia y posteriormente los hijos, se han formado cohortes de

seguimiento para analizar las múltiples variables relacionadas con la transmisión intergeneracional de la fecundidad. Hay tres cohortes en el mundo, siendo ésta una de ellas. Toda esta información analizada da respuestas de los factores a intervenir para contribuir a la prevención del problema así como la intervención en situaciones de riesgo biopsicosocial.

- Molina R, Luengo X, González E. Encuesta de seguimiento a madres adolescentes y sus hijos 2 a 5 años después del parto. *Amr/87/132895/OPS*, 1987
- Buvinic M, Valenzuela JP, Molina T, González E. The fortunes of adolescent mothers and their children: A case study on the transmission of poverty in Santiago Chile. *The Population e International Center for Research on Women*, 1991.

### 5. MODELO EDUCATIVO PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y SUS HIJOS CON EL OBJETO DE MANTENER LA CONTINUIDAD EN LOS ESTUDIOS

Este modelo educativo innovador fue creado en 1993 en la parroquia Nuestra Señora del Olivo y posteriormente se desarrolló en un establecimiento escolar de la Comuna de Conchalí, donde se mantiene hasta hoy. Demostró que la continuidad de las escolares embarazadas se hace con el desarrollo de su hijo al lado de su madre (sala cuna-jardín infantil) y con profesores capacitados en enseñanza para la vida. La medición de impacto mostró que los embarazos repetidos desaparecen, aumenta el ingreso a la universidad y mejoran los test de Asertividad y Agresividad en las alumnas, evaluadas dos años después. El modelo fue copiado por un partido político muy tradicional, para ser replicado en municipalidades y en 2004, la Presidencia de la República entregó este Modelo como presente a los Príncipes de España como un simbólico mensaje de Vida y Protección de Chile.

- Molina R, Castro J, Luengo X, Toledo V, González E, Molina C. Liceo Unidad Operativa de educación y Capacitación UNOPEC: Una experiencia Innovadora. *Rev Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc* 1996; 3:10-18.

González, E, Molina C, Meneses R, Molina T. Impacto Social de un modelo educativo alternativo para madres adolescentes que abandonan el sistema escolar regular. *Rev Chil Obstet y Ginecol* 2000; 7: 41-49.

## 6. CREACIÓN, DESARROLLO, APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL E INNOVACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE COMUNICACIÓN PARA SU APLICACIÓN

En 1985 se inicia con una tesis del Prof. Germán Jara, un programa de educación sexual que se desarrolló siguiendo todas las etapas del método científico. Se parte con la hipótesis que el gran conflicto que tendría el país en estas materias, una vez definida la política del Ministerio de Educación al respecto, sería el cómo, a quién, por quién, dónde y con qué aplicar un programa de educación sexual. La estrategia fue diseñar un programa de capacitación para Profesores y Personal de Salud y la construcción de material didáctico para ser aplicado en la comunidad escolar en forma de talleres interactivos tanto con alumnos, padres y apoderados. El Programa se probó con comunidades intervenidas con E. Sexual y comunidades sin intervención, midiendo el impacto en las conductas y actitudes de los alumnos y alumnas.

El programa aplicado aumentó los conocimientos en sexualidad, reproducción e Infecciones de Transmisión Sexual y disminuyó los embarazos y abortos. Retrasó el inicio de la vida sexual y mejoró la comunicación entre pares, con profesores y con sus padres.

El modelo presencial de aprendizaje, se adaptó al sistema On line con un curso de 6 meses y otro de 2 meses, iniciándose en 2004. En 2007 se planea tener un Diploma en Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia.

Jara G, Molina R, Molina T, Ferrari M. Evaluación y realización de videos docentes, como complemento de la educación sexual, reflexiva y participativa. *Rev Obstet Ginecol Inf-Juv* 1995; 2: 9-15.

Jara G, Molina R, Molina T. Seguimiento de Profesores capacitados en Educación Sexual. *Rev Obstet Ginecol Inf-Juv* 1995; 2: 50-56.

Toledo V, Luengo X, Siraqyan X, Molina R. Programa de Educación Sexual y Prevención de embarazo en escolares adolescentes: Intervención a nivel escolar y clínico I. *Rev Soc Chil Ginecol Obstet Infanto-Juvenil* 1996; 3(3): 22-25.

Toledo V, Luengo X, Siraqyan X, Molina R. Sex Education Program and Pregnancy Prevention in Adolescents. *PSAY NETWORK. Protecting Sexually Active Youth* 1996; (4)3: 3-4.

Toledo V, Luengo X, Molina R, Murray N, Molina T, Villegas R. Impacto del programa de educación sexual: Adolescencia tiempo de decisiones. *Rev Soc Chil Obstet Ginecol Inf y Adol* 2000; 7(3): 73-86.

Luengo X, Toledo V, Fuentes ME, Lobos L, Molina R, Molina T. Adolescentes discapacitados: Talleres de afectividad y sexualidad. *Rev Chil Ped* 2000; 7(1)24-31.

Jara G, Molina T, Caba F, Molina R, González E. Sexualidad en alumnos universitarios. *Rev Soc Chil Obstet Ginecol Infan Adol* 2000; 7(1): 9-15.

Molina T, González E, Jara G, Ortiz C, Del Castillo T, Molinma R, Caba F. Elaboración y validación de un programa piloto de apoyo continuo interactivo de educación Sexual a través de internet, destinados a docentes capacitados en educación Sexual en CEMERA. Parte II. *Rev Chil Obstet Ginecol Infant Adolec* 2005; 12: 25-32.

## 7. SISTEMA DE ATENCIÓN EN SEXUALIDAD ADOLESCENTE

Esta área se inicia en el segundo quinquenio de los 90 ante la solicitud espontánea de adolescentes, padres y apoderados en materias de homosexualidad y lesbianismo. En Santiago no hay ningún centro en el sector público que atienda este tipo de situaciones.

Se inicia el estudio de los primeros casos de adolescentes transexuales en 1996, siendo un tema nuevo en adolescentes en países Europeos. El trabajo se coordina con el Hospital Psiquiátrico y con el Dr. Guillermo Mac Millan.

González E, Martínez V, Leyton C, Bardi A. Orientación Sexual: Un desafío actual para la atención de adolescentes. *Rev Chil Obstet Ginecol Inf Adolec* 2004; 11: 69-78.

Bardi A, Leyton C, Martínez V, González E. Identidad sexual: proceso de definición en la adolescencia. *Docencia* 2005; X: (26): 43-51

## 8. SISTEMA INSTITUCIONAL DE APOYO PARA EL DESARROLLO DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA EN CHILE, EXAMEN INTERNACIONAL DE LA ESPECIALIDAD, DEPENDIENTE DE LA FIGIJ, LLAMADO IFEPAG Y PARA EL DESARROLLO DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

Esta estructura universitaria apoyada por la Facultad de Medicina de una Universidad pública ha sido una piedra fundamental para la recuperación de la especialidad derivada de la Obstetricia y Ginecología en 1989 y que se mantiene hasta hoy con todas las acreditaciones de ASOFAMECH.

El examen Internacional instaurado por la FIGIJ en Viena en 1997 es administrado por CEMERA desde 1999. La mantención de la Pagina WEB como de sus exámenes a 126 candidatos en todo el mundo, ha sido con el aporte de la facultad de Medicina a través del Centro.

Otro tanto ha sucedido con la Sociedad Chilena de la especialidad: SOGIA, que siempre ha tenido apoyo de infraestructura para el desarrollo de sus actividades.

Programa de la especialidad en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia. CEMERA. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, ASOFAMECH, Specialist Program in Pediatric and Adolescent Gynecology. CEMERA. Faculty of Medicine University of Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol Inf Adolec* 2003; 10: 19-45. Informe del examen Internacional de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia (1997-2003) International Fellowship on Pediatric in Adolescent Gynecology Report (IFEPAG) (1997-2003). *Rev Chil Obstet Ginecol Inf Adolec* 2004; 11: 15-20.

## 9. APOYO A LAS POLITICAS PÚBLICAS DEL MINISTERIO DE SALUD EN EL AREA DE ADOLESCENCIA Y AL SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER

Desde la primera Comisión Presidencial de expertos en 1990 formada a nivel central

Ministerial, pasando por la dirección del programa durante un corto período a cargo de la Dra. Ximena Luengo y en la colaboración directa en múltiples tareas encargadas por esa cartera, CEMERA ha contribuido en forma permanente cuando se le ha solicitado su aporte.

El apoyo más importante que CEMERA ha recibido ha sido en la entrega anticonceptivos y material educativo de la Corporación Nacional del Sida.

Desde la creación del SERNAM, el Centro ha colaborado a solicitud de la entidad, en comisiones y apoyo a proyectos específicos. El primer diagnóstico del embarazo adolescente en Chile fue solicitado por SERNAM a este Centro universitario.

Molina R. CEMERA/SERNAM. Adolescente Embarazada en Chile. Diagnóstico de la Situación, 1991.

## 10. PREVENCIÓN DEL PRIMER EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Este enfoque se inicia en 1990 con un incremento progresivo, siendo en la actualidad el centro más desarrollado en esta materia y de referencia nacional, tanto por la complejidad de los casos que atiende, como por la enseñanza de postgrado en este tema.

El Centro es un líder de opinión a nivel nacional y contribuye a abrir espacios sociales en temas de mucha complejidad en los cuales sólo el profesionalismo y la investigación pueden avanzar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abreu M, Sandoval J, Molina R, Meneses R, Bolivar N, Molina T. Estudio clínico del uso de un anticonceptivo inyectable combinado con 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol, en mujeres adolescentes. *Rev Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc* 1999; 3(2): (Abstract).
2. Sandoval J, Puga M, Acuña C, González G, Molina R. Características de las Adolescentes consultantes por anticoncepción. *Rev Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc* 1999; 3(2): (Abstract).

3. Sandoval J, Acuña C, González G, Puga M, González E, Molina R. Factores determinantes del uso de método anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas. *Rev Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc* 1999; 3(2): (Abstract).
4. Molina R. Anticoncepción, Guía Práctica. Editorial Mediterráneo. Mayo 1990. Segunda edición 1996, con dos reimpresiones. Tercera edición enero 2002. Se han editado 13.000 ejemplares con la tercera edición.
5. Molina R, Sandoval J, González E. Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Editorial Mediterráneo 2003.
6. González E, Caba F, Molina T. Factores personales asociados al uso de anticonceptivos en adolescentes mujeres solteras sexualmente activas. *Rev Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc* 2003; 10(2): 63-69.
7. González E, Sandoval J, Meneses R. Determinantes del uso de anticonceptivos en adolescentes mujeres sexualmente activas. *Rev Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc* 1999; 6(2-3): 65.
8. González E, Luengo M<sup>a</sup> X, Sandoval J, Molina T. Estudio comparativo de factores familiares y personales en adolescentes consultantes por embarazo y anticoncepción. *Rev Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc* 1998; 5(2): 42-48.
9. González E, Molina T, Caba F, Meneses R. Factors that is associated to the contraceptive meted abandonment in Chilean Adolescent users. En: V Bruni M (ed). *Pediatric and Adolescent Gynecology. Dei Cic Edizioni Internazionali* 2002; 498-502.
10. González E. Gender Differences in the sexual behavior of the chilean adolescent, girls and boys. V Bruni M. *Pediatric and Adolescent Gynecology. Dei Cic Edizioni Internazionali* 2002; 488-492.