

Curso de vida, transiciones y programas en etapas de la vida

Life course, transitions and life stage programs

Teresa Inés Millán Klüsse^{a,b}, Nelson A. Vargas Catalán^a

^aDepartamento de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

^bMatrona.



Los siglos XX y XXI han visto cambios radicales, trascendentales, en el ejercicio de la medicina y su forma de mirar el cuidado de la salud poblacional e individual. La perspectiva actual ha ido derivando a proponer un cuidado mantenido, tecnológico, pero que a la vez proteja la salud biológica y apunte a la felicidad y calidad de vida en la prolongada supervivencia actual. En ese contexto, esta editorial propone ideas para reforzar la salud integral (bio-psico-social) iniciando cuidados totalizadores en las fases de transición de etapas recientes, que han aparecido en la nueva, más larga y diferente esperanza de vida a nivel mundial.

Desde esta visión de cambio de lente se invita, desde la investigación científica, a transitar a un nuevo concepto de paradigma frente a la atención de la salud colectiva e individual, que integra y transforma las etapas de la vida de las personas, en un continuo, sin fraccionar y en constante desarrollo, considerando sus contextos históricos y los determinantes de la salud.

El nuevo paradigma “Curso de Vida” según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un modelo dinámico y continuo de la vida en su contexto estructural y social, centrado en relacionar la vida individual con sus medios histórico y socioeconómico y con salud y felicidad. Giele y Elder lo definen “*como una se-*

cuencia de eventos y roles personales en el tiempo, el contexto, el proceso y el desarrollo humano”¹. El concepto, aún en evolución, se transforma con la contribución de investigaciones en biología, psicología, demografía y ciencias sociales. Se ha enriquecido considerando la continuidad y el devenir humanos según el ambiente y las fases de la vida y considerando el desarrollo como un proceso dinámico iniciado antes de la concepción y continuado hasta el fin de la vida.

La incorporación de esta idea a la Salud Pública ha sido lenta y ha requerido tiempo entenderla. La evidencia de estudios longitudinales y la comprensión de sus bases apoyan este paradigma, cambiando la visión de la salud poblacional hacia la persona, cuyos determinantes individuales pasan a ser el centro de preocupación, con una atención integral y holística. Una mejor comprensión de la interacción entre los factores biopsicosociales, la epigenética y la capacidad personal ha permitido exaltar la idea y verla como pilar de la visión estratégica de la vida y el desarrollo, vital para intervenir en la salud y el bienestar de las personas².

La esperanza de vida al nacer para Chile de 2021, en años, era de 76 (hombre) y 82 (mujer); mientras la tasa de mortalidad infantil llegó a 5,8. Las cifras, increíbles un siglo atrás, empezaron a mostrar claro progreso

años después de crearse el Servicio Nacional de Salud (1952) que efectuó programas, medidas específicas y toma de conciencia del cuidado de grupos y daños seleccionados. Inicialmente, la mayoría de las iniciativas se enfocaron en la salud biológica, más que en lo psicosocial. La evolución demográfico-epidemiológica-sociológica desde el siglo XX dio visibilidad a grupos etarios menos perceptibles, con similitudes claras, diferentes al resto de la población, con necesidades, a veces, nuevas. Por ejemplo, adolescentes y mayores de 80^{2,3,4}.

La longevidad actual y la diversificación según edad permiten proponer un cuadro complejo, variado, de fases sucesivas, discutibles, de grupos que cuidar en una atención de salud integral, con perspectiva de ciclo vital (tabla 1). Esto puede ser cuestionado, pero ofrece un contexto para diseñar intervenciones de salud con enfoque de curso de vida. Las intervenciones podrían considerar las transiciones etarias como oportunidades para diversificar y adecuar la atención integral de salud.

Las fases de la tabla 1 servirían para idear un modelo de trabajo para salud y felicidad basado en tres principios posibles, multisectoriales:

- intervenir en las transiciones,
- idear e iniciar actividades de promoción de salud y prevención de daños en momentos determinados y
- reforzar la estabilidad familiar en esos momentos.

Todo ello trasciende el sector salud y tiene fuerte raíz sociológica. El conjunto de transiciones brinda un contexto para idear programas biopsicosociales continuos, sin excluir lo biológico, que apuntarían a un buen curso de vida humano, enfatizando el desarrollo de la personalidad y las conductas, en momentos significativos³.

Las transiciones serían momentos apropiados de cambio para analizar, profundizar o diversificar aspectos de la etapa previa e iniciar otros; favorables a

la vida, salud y felicidad en las etapas y transiciones siguientes. Estas intervenciones deberían promover la salud y considerar la prevención y cuidado de la vida y transiciones venideras, con elementos importantes como salud mental y reproductiva, calidad de vida, conductas saludables, habilidades para la vida y otros; enfatizando actividades estimulantes del desarrollo psicosocial y del crecimiento personal, sin excluir la vertiente biológica^{3,4}.

Ideas para estas intervenciones (programas) podrían ser las siguientes:

Conócete a ti mismo y a tus futuros hijos

Apuntaría a lograr que los jóvenes, estimulados por el sistema de salud, analicen su propia personalidad, su crianza y su rol de futuros padres. Así, extendería la acción del sistema a la generación siguiente, mediante reflexiones de este tipo. Incluiría el análisis de los equilibrios que debe tener la crianza, al menos, seis de ellos: egoísmo versus altruismo -yo versus los otros - tú puedes versus cuídate - imaginación versus realidad - derechos versus deberes y hedonismo versus eudaimonia.

Habilidades para vivir y proyecto de vida

Las primeras son aptitudes que apoyan un comportamiento adecuado y positivo, promoviendo salud y felicidad. De origen multisectorial, se les atribuye prevenir y controlar patologías. Su desarrollo requiere concitar y coordinar esfuerzos comunitarios y familiares, pese a ser personales, con fuerte componente psicológico y sociológico y claras variaciones individuales y entre géneros, fluctuando en intensidad durante la vida. Varias estarían interrelacionadas y, en alguna medida, pudiesen ser opuestas o regular el desarrollo y expresión de otras. Su lista incluiría: autoestima, conciencia de sí mismo/a, comunicación efectiva, asertividad, empatía, buenas relaciones interpersonales, capacidad de resolver problemas, manejo adecuado de las emociones y resiliencia.

Tabla 1. Fases del ciclo vital y apreciaciones seleccionadas

Fase	Esperanza final vida*	Riesgo de muerte	Tendencia salud	Tarea principal	Transición	Dependencia
RN	81,9	Alto	Mejora	Funciones	Muy intensa	Total
1-11 m	81	Bajo	Mejora	Incorporarse	Atendida	Total
1-4	77	Bajo	Mejora	Incorporarse	Atendida	Total
5-9	72	Bajo	Mejora	Educación	Menor	Total
10-19	62	Bajo	Declina	Educación	Intensa	Disminuye
20-64	18	Medio	Declina	Producir	Intensa	Nula
65-79	2	Alto	Gran baja	Salud	Intensa	Aumenta
80 y +	¿?	Alto	Mala	Salud	Intensa	Gran aumento

*años

En adolescencia temprana los individuos deberían formular un proyecto de vida con un raciocinio maduro: “Este/a (a) soy yo, en este contexto y con estas potencialidades y, para esta etapa de mi vida, me fijo estas metas...”⁵ que implica una postura analítica futurista, favorecedora de cuidar la salud y calidad de vida. Un sujeto con metas sería, al menos en teoría, más permeable a la educación. Apuntaría, también a conocer la identidad propia, incorporar sentimientos íntimos, visualizar y plantear metas personales con estilo de vida saludables y medida de protección mediante “un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que toma forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada”². Naturalmente, el proyecto no es privativo de una etapa y se podría imaginar, formular y modificar en cualquier momento. Tras él pueden surgir dos instancias analíticas secuenciales: el “propósito de vida” y, tras esta, el análisis del “sentido de la vida”, reflexiones secuenciales que las personas podrían realizar.

Acompañamiento y anticipación

Tendrían por propósito cuidar la salud y la felicidad con herramientas biopsicosociales, entre ellas la “consejería”, estrategia psicoeducativa de acompañamiento, con evidencias de eficiencia para lograr cambios de conducta escuchando su voz y ofreciendo ayuda⁵. Las guías de anticipación promoverían la salud y prevendrían riesgos, estimulando comportamientos saludables y visión futura de la salud. Aplicadas desde la etapa escolar, mejorarían la vida en fases siguientes, ensamblando con otros programas^{6,7}.

Además de lo propuesto se podría cuidar mejor a grupos con necesidades especiales. A saber:

Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención de salud (NANEAS), de proporción y número crecientes, que transitan hacia la adolescencia y adultez, susceptibles a transiciones críticas que, adicionalmente, comprometen a sus familias.

Embarazadas menores de 19 años de edad. El embarazo es una fase de transición de los progenitores y el feto.

Personas con cultura migrante. La migración, intensa y planetaria, tiene factores negativos para las familias, que dificultan la promoción, prevención y diagnóstico y tratamiento precoces. Hay mayor vulnerabilidad por deterioro de condiciones de vida, vivienda y trabajo, asentamiento informal, riesgo de enfermedades infecciosas y vectoriales, junto a daño en la salud mental por disminución de redes de apoyo.

Concluyendo es imposible hablar de salud, desarrollo y felicidad sin una perspectiva de curso de vida con sus interrelaciones^{1,7,8}, sin olvidar que desarrollo y salud interactúan. La realidad actual hace imperativo que las intervenciones evolucionen hacia un paradigma con modelo epidemiológico demográfico evolutivo, interviniendo en las transiciones, momentos en que las personas se abrirían más al cambio⁹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Ortiz Granja, D (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. Sophia: colección de Filosofía de la Educación, 19 (2), pp. 93-110.
3. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud (2022). Orientaciones para la planificación y programación en Red 2023. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/ORIENTACIONES-PLANIFICACION-Y-PROGRAMAC-EN-RED-2023.pdf)
4. Consejería en Adolescentes con condiciones crónicas de salud: su rol en el período de transición a la medicina del adulto. Millán T, Heresi C, Manterola C, Rev Chil Pediatr. 2019;91(1):7-9 DOI: 10.32641/rchped.v91i1.1585
5. OPS/OMS La salud del adolescente y el joven en las Américas. Publicación Científica N° 489, 1985
6. Millán Klusse T, Consejería adolescente. Rev Chil Pediatr. Santiago, 2020; 91(1):10-18. DOI :10.32641/rchped.v91i1.1569
7. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. “Programa Nacional de Salud Integral de adolescentes y jóvenes 2012-2020”. 2012.
8. Vargas N, Quezada A. Epidemiología, nueva morbilidad pediátrica y rol del pediatra. Rev Chil Ped 2007;78(1):103-10.
9. Zubarew T, Correa L, Bedregal P, Besoain C, Reinoso A, Velarde M, Valenzuela M, Inostroza C, Sociedad Chilena de Pediatría R. Transición de adolescentes portadores de enfermedades crónicas desde servicios pediátricos a servicios de adultos. Recomendaciones de la Rama de Adolescencia de la Sociedad Chilena de Pediatría. Rev Chil Pediatr. 2017;88(4):553-60. Recuperado de: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2911> agosto 2024