

ATENCION DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES

La formación de profesionales para la atención de salud de los adolescentes debería abarcar muchas disciplinas, pero un enfoque práctico permite limitar un modelo eficiente con un equipo profesional básico. Los integrantes de éste deberán tener una visión centrada en el hombre integral y con comprensión de su proceso vital.

Se expone un esquema de Atención Subprograma de Salud Escolar en el Area Norte de Salud, y se concluye que él ofrece un campo extraordinario de perfeccionamiento multidisciplinario para personal profesional y no profesional de salud para la atención del adolescente.

En un segundo nivel profesional se consideran los profesionales de salud cuyo trabajo está íntimamente relacionado con el equipo de Salud Mental.

En resumen, se propone incrementar el entrenamiento en Salud Mental del Adolescente a todos los niveles, con énfasis en Equipos de Salud Mental, Pediatría General y Comunidad. Es necesario también, finalmente, desarrollar líneas de investigación que permitan afinar programas preventivos.

Algunas consideraciones sobre la Formación de Profesionales para la Atención de la Salud de los Adolescentes(*)

*Dr. ALFREDO AVENDAÑO B. (**)*
*D. DOMINGO ASUN S. (***)*
*Dr. ALFREDO PATRI M. (**)*
*D^a. PATRICIA HAMEL B. (***)*

ASPECTOS DE SALUD FISICA

Los profesionales y el personal no profesional que convendría integrar al equipo de salud para la atención del adolescente, debería corresponder a las necesidades más relevantes de salud de este grupo de población y al modelo de sistema de atención que se adopte.

Se comprende que en salud, concebida en su más amplio término, convergen muchas disci-

plinas; pero un enfoque práctico lleva a limitar un modelo factible y eficiente, con un equipo profesional básico.

Ante todo, cabe reiterar que la adolescencia es una etapa del continuum vital (1) y en especial del proceso de crecimiento y desarrollo. En este sentido es conveniente por lo tanto que la concepción que se tenga sobre la formación de profesionales de la salud debe estar asentada sobre una visión prudente, que considere la adolescencia de una manera equilibrada, como una etapa importante de la vida, con historicidad de pasado y de futuro, evitando caer en la exageración de asignarle una importancia extraordinaria por sí misma.

Desde este punto de vista, no cabe duda que todo el sistema de atención de salud de la población está actuando de alguna manera sobre el adolescente, desde la lucha contra la conta-

(*) Trabajo presentado como Relato en el Taller sobre Necesidades de Salud del Adolescente, Departamento de Salud Pública y Medicina Social de la Facultad de Medicina Norte de la Universidad de Chile —Ministerio de Salud— Fundación Airlie, Viña del Mar, Junio 1977.

(**) Médicos Centro de Crecimiento y Desarrollo, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina Norte de la Universidad de Chile, Servicio Nacional de Salud, Area Hospitalaria Norte.

(***) Psicólogo Social y Psico-Antropóloga, Unidad de Adolescencia y Salud Mental, Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Psiquiatría, Facultad de Medicina Sur, Universidad de Chile.

minación del medio ambiente a la atención del embarazo y del parto, a los programas de alimentación, a la atención médica del adulto y del niño. Esta visión humanista y de continuum respecto a la salud del hombre, debería informar todo proyecto de preparación de personal, en cualquiera disciplina o especialización para la atención del adolescente.

La salud del adolescente es muchas veces consecuencia de diversas noxas ocurridas en los distintos períodos de su vida: enfermedades virales pre-natales, desconexión parcial del feto con su placenta, anoxia durante el parto; desequilibrio electrolítico intenso del niño menor, desnutrición precoz y grave, alteraciones psicosociales del hogar y de la comunidad y muchas otras. Así, de manera general, podemos decir que la formación profesional completa de los integrantes del equipo de salud está de alguna manera incidiendo en la salud del adolescente. Para todos ellos deseáramos la mejor formación para que ejerzan una acción multidisciplinaria, con una visión centrada en el hombre integral y con comprensión de su proceso vital.

Ahora bien, ¿tienen vigente todos los integrantes del equipo de salud esta perspectiva en sus actitudes y conductas? Si no fuera así, correremos el riesgo de caer también en estancos limitados y frustrantes.

Al considerar la época de la adolescencia surgen algunas preguntas tales como: ¿Existen problemas de salud que sean propios de esta etapa? ¿Cuáles son los requerimientos de profesionales que más urgentemente se necesitan desde el punto de vista de su atención? ¿Cuáles son los requerimientos de personal no profesional? ¿Qué líneas generales de perfeccionamiento pueden plantearse para las personas que atienden adolescentes? ¿Deben aplicarse requisitos de selección en relación con su salud mental?

Es cierto que la salud del adolescente constituye una unidad bio-psico-social y que las interconexiones existentes entre los diversos aspectos de salud del adolescente no permiten estrictamente su separación. Así, por ejemplo, una característica de desarrollo físico, como es la maduración sexual adelantada en un varón, se relaciona con un mayor prestigio y participación social y con aspectos psicológicos como una mayor seguridad en sí mismo, etc. Sin embargo, con el fin de sistematizar una respuesta a las interrogantes anteriores y con el propósito de exposición, nos permitiremos la licencia de separar los problemas de salud del adolescente

en: Principalmente físicos u orgánicos; Principalmente Psicológicos; y Principalmente Sociológicos.

Plantaremos a continuación algunas consideraciones desde el punto de vista "Físico u orgánico".

El hecho biológico más destacado que nos ofrece la adolescencia lo constituyen las características del proceso de crecimiento y desarrollo que con ella se relacionan. Después del torbellino de los primeros meses de vida y del remanso de los períodos de preescolar y escolar menor, nuevamente oír la turbulencia de la Pubertad. Este proceso imperativo del ser humano de crecimiento de su masa corporal y de maduración fisiológica con una determinada armonía, adquiere gran significación en las edades de 10 a 18 años, concentrando gran parte de la atención de adolescentes, padres y médicos. La comprensión de las muy amplias variaciones fisiológicas, la prevención y detección precoz de las anomalías y su tratamiento, son de la mayor importancia en la vida humana. El adolescente discriminado por sus padres y maestros debido a un retardo de crecimiento fisiológico familiar; los muchachos de baja estatura por factores genéticos; los problemas ortopédicos; los trastornos menstruales; el desarrollo sexual; las alteraciones tiroideas, etc. constituyen consultas frecuentes. Sin embargo debe reconocerse que la preparación del personal de salud, rica en experiencias de Atención Secundaria y Terciaria, es insuficiente para abordar con seguridad los requerimientos del proceso de crecimiento y desarrollo que es axial en la biología humana.

El Pediatra, que es el profesional que mayores conocimientos debería poseer sobre crecimiento y desarrollo por ser su campo de 0 a 18 años según consenso actual, tiene una información y un entrenamiento que llega sólo hasta el niño de 6 años de edad, mientras que al escolar lo conoce a través de esporádicos contactos en la atención de morbilidad. Se está lejos aún de que la definición teórica que asigna al Pediatra la responsabilidad general de la atención de la salud del adolescente pueda ser eficiente, desde el aspecto anteriormente mencionado.

La Enfermera, en general, carece también del conocimiento adecuado sobre el proceso de crecimiento y desarrollo humano.

Después de considerar este proceso positivo de la vida, veremos resumidamente la patología principalmente orgánica que ocurre durante la adolescencia.

Parece útil al respecto consignar la tabla confeccionada según la experiencia de la División de Medicina del Adolescente, Departamento de Pediatría del Hospital de Montefiore y Centro

Médico de Nueva York, elaborada en base a la atención de 70.000 adolescentes durante 7 años. (2).

PROBLEMAS DE SALUD DEL ADOLESCENTE

Enfermedades que afectan especialmente al adolescente.	Condiciones que empeoran en la adolescencia o se tornan más difíciles de manejar.	Problemas que se originan en la adolescencia.
<p>Escoliosis Acné Lesiones deportivas Mononucleosis infecciosa Enfermedades venéreas Bocio Disfunción sexual Tumores Anorexia nerviosa Hepatitis infecciosa Amenorrea primaria Problemas de aprendizaje escolar Distorsiones de la imagen del cuerpo Abuso de drogas Delincuencia</p>	<p>Tuberculosis Accidentes automovilísticos Embarazo no deseado Suicidio Diabetes Enfermedades inflamatorias intestinales Disfunción menstrual Caries dentarias Abortos Ginecomastia Retardo mental</p>	<p>Obesidad Alcoholismo Úlcera duodenal Hipercolesterolemia Hipertensión lábil Síndrome de colon irritable Jaqueca Conflictos matrimoniales</p>

La observación en el cuadro anterior de lo que es patología, especialmente orgánica, motiva a pensar cómo es que tantos médicos, enfermeras y nutricionistas poseen conocimientos y habilidades necesarios para tratar enfermedades en sus aspectos secundarios y terciarios y sin embargo su capacitación, actitudes y conductas respecto a la atención primaria parece insuficiente.

Señalamos la necesidad de que la formación pediátrica de las Carreras de Medicina, Enfermería, Servicio Social, Odontología, Nutrición, Obstetricia y Educación para la Salud, incluya efectivamente al individuo de 0 a 18 años de edad con especial consideración del conocimiento de la normalidad, de sus variaciones fisiológicas y de los aspectos de la atención primaria.

Respecto a ello, los programas de Salud Escolar, como modelo clínico funcional debidamente institucionalizado, parecen ser de la mayor conveniencia. La frase de que las escuelas

“son un fantástico laboratorio de normalidad” (8), nos parece válida. El entrenamiento de pre y postgrado en programas de Salud Escolar da la oportunidad de participación, formando equipos multidisciplinarios de salud. De integración con el sector Educación. De observación del crecimiento y desarrollo. De recopilación de datos epidemiológicos. De participación en tareas de programación. De realización de acciones de atención Primaria y prácticas en atención Secundaria y Terciaria. De adquisición de entrenamiento en la relación “profesional de salud-paciente”. De investigaciones.

Mediante lo anterior es posible lograr experiencias con participación de distintas disciplinas que contribuyan a formar una disposición favorable y un enfoque multidisciplinario de los problemas de la adolescencia, incluyendo a sus familias, instituciones juveniles y situaciones propias. Las personas de diferentes disciplinas con un entrenamiento en conjunto aprecian con

mayor facilidad las contribuciones de cada especialidad y resultan probablemente con mayor habilidad para trabajar coordinadamente durante su vida profesional. (4).

Este entrenamiento en el programa de Salud Escolar de la formación de pre y postgrado de los profesionales de salud debe complementarse con cursos de postgrado teórico-prácticos que programados con continuidad, contribuyan al perfeccionamiento de los profesionales de la salud que deban trabajar con adolescentes, ya sea en forma general o en especialidades (Psiquiatría; Ginecología del adolescente; Aspectos psicosociales del adolescente, etc.).

Mención especial dentro de esta formación de postgrado nos merece la Enfermera, quien, debido a los escasos recursos médicos disponibles, debe capacitarse para recibir una reasignación de roles, que ya tiene como delegación de funciones en los programas de Salud Escolar de países con mucha mayor disponibilidad de recursos.

Este mismo sentido de la realidad de nuestros recursos, estudios últimamente realizados (3) y la experiencia de la atención de la salud del escolar en el Area Norte de Santiago, nos hace preocuparnos, junto con la formación de profesionales, de la formación de auxiliares de enfermería para la atención primaria y su participación en acciones de pesquisa y tratamiento en la atención secundaria. Sabemos que aproximadamente un 66% de los problemas de salud física del adolescente corresponden a visión, audición, dental, nutrición y piel (4 y 5). El proporcionar a las auxiliares de enfermería conocimientos y entrenamiento en procedimientos sencillos de pesquisa y referencia, representa la posibilidad de una contribución importante ya probada en el Area Norte de Santiago. La evaluación del crecimiento y desarrollo en forma elemental, pero suficiente para los objetivos asistenciales, también es promisoria.

En el Area Hospitalaria Norte de Santiago existe, dentro del Programa de Atención Infantil y del Adolescente, un sub-Programa de Salud Escolar (6). Este sub-Programa está ubicado en el Centro de Crecimiento y Desarrollo del Area y está a cargo de su médico jefe, quien se asesora con un Comité de Salud Es-

colar. Tanto en el Centro como en el Comité, confluyen recursos profesionales del Servicio Nacional de Salud, de la Universidad de Chile y del Ministerio de Educación.

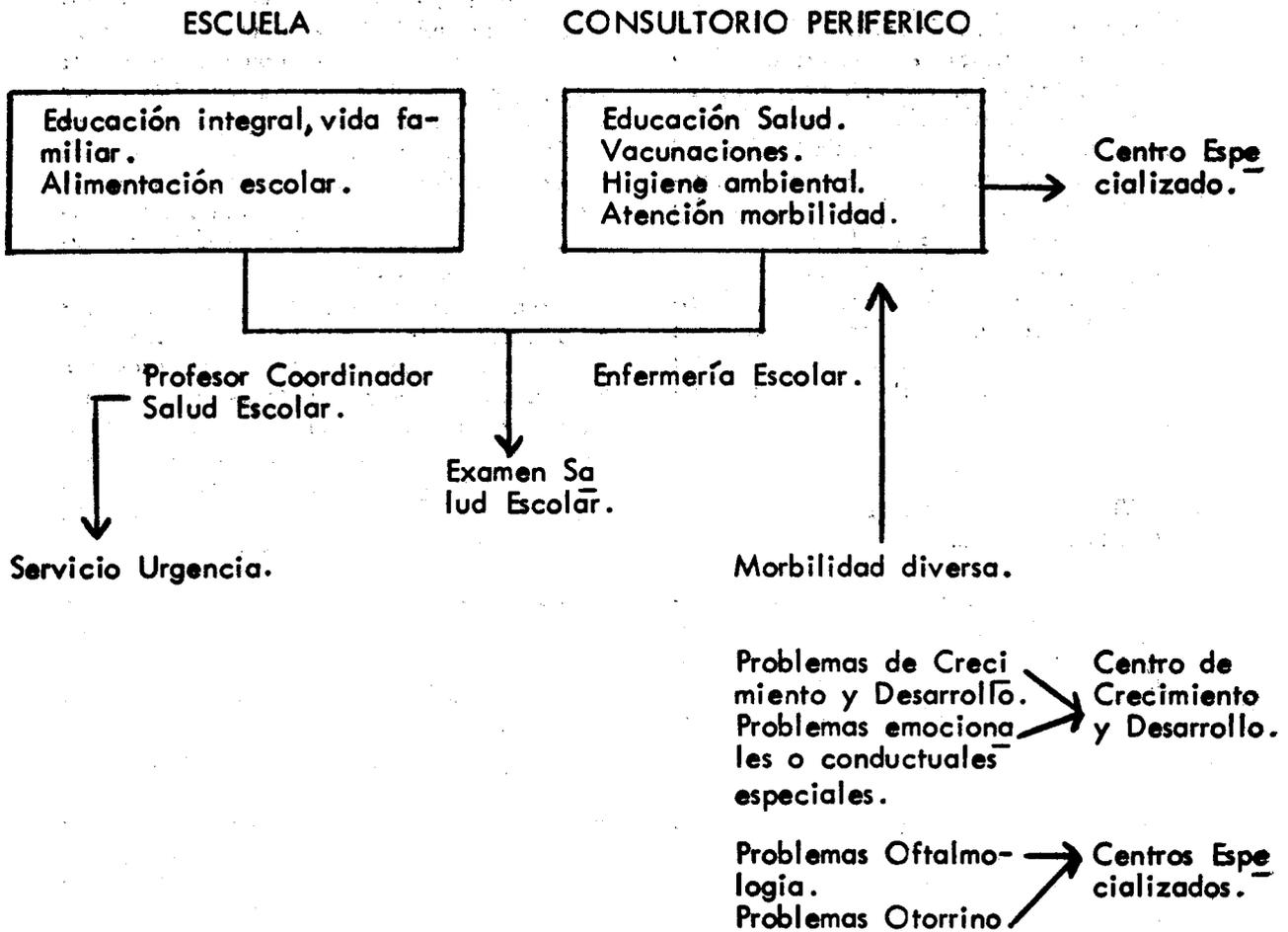
La ejecución del sub-Programa corresponde a los Consultorios Periféricos con las Escuelas y Liceos de su jurisdicción. Para ello, existe personal especialmente preparado, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería y Profesores, que reciben la denominación de Profesores Coordinadores de Salud.

Es básicamente la coordinación entre el personal de enfermería de los Consultorios Periféricos y los Profesores Coordinadores de Salud de Escuelas y Liceos, la que permite la realización de la atención de salud del escolar.

A nivel de salud, en cada establecimiento educacional pueden darse tres situaciones:

- 1.— Atención Primaria; Pesquisa de población especialmente en riesgo; Pesquisa de morbilidad encubierta.
Estos aspectos son afrontados por la Enfermera, Auxiliar de Enfermería y Profesor Coordinador de Salud, de acuerdo con una serie de procedimientos programados, consistentes básicamente en encuestas de salud, tests y examen físico.
La patología encontrada es derivada, según su naturaleza y según lo programado, al Consultorio Periférico. (Ej.: Sarna; escolar que "se cansa anormalmente" al hacer ejercicios físicos, etc.); a Especialidad (Ej.: probable déficit visual según Tablas de Snellen, etc.); al Centro de Crecimiento y Desarrollo (Ej.: Talla baja, alteración del desarrollo, etc.).
- 2.— Accidentes: El Profesor Coordinador de Salud refiere al Servicio de Urgencia, usando las franquicias de gratuidad que la Seguridad Social le otorga al escolar chileno que se accidenta dentro de su actividad escolar.
- 3.— Patología Incidental: El escolar es referido por el Profesor Coordinador de Salud a la Enfermera o Auxiliar de Enfermería de Salud Escolar del Consultorio respectivo, para asegurar su atención.

ESQUEMA DE ATENCION SUBPROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. AREA NORTE SALUD SANTIAGO. 1977.



Todo este sistema de atención de la Salud del escolar menor y mayor (6 a 18 años de edad), institucionalizado a través del Programa de Salud Infantil y del Adolescente del Area con la supervisión académica y participación en las acciones asistenciales de un Departamento de Pediatría Universitario, ofrece un campo extraordinario de perfeccionamiento multidisciplinario para personal profesional y no profesional de salud para la atención del adolescente. De hecho en él participan actualmente estudiantes de medicina, de enfermería, de nutrición, de servicio social, de odontología, de educación; Internos de pediatría, de enfermería, de nutrición y de servicio social; médicos becarios de pediatría; enfermeras; nutricionistas; profesores.

Siendo Educación un sector imprescindible de considerar por el de Salud en la atención de adolescentes, pensamos que el entrenamiento de pre y postgrado debería converger naturalmente en los Programas de Salud Escolar. Ello complementado por un Programa de Perfeccionamiento Permanente en Servicio ("P.P.S."), del Centro de Perfeccionamiento, Entrenamiento e Investigaciones Pedagógicas del Ministerio de Educación, en actual proceso de acuerdo. (7).

El perfeccionamiento de profesores nos parece que debe estar especialmente enfocado a los Profesores Coordinadores de Salud, Orientadores Educativos, Asistentes Sociales y Profesores de Educación Física. Respecto a éstos últimos, creemos recomendable insistir en las ricas proyecciones de su labor en el terreno de la recrea-

ción y fomento del deporte extraescolar y en el destierro de una educación física extremadamente competitiva, que en vez de tender a la participación produce el rechazo de los menos aptos.

Cuando se disponga de modalidades "de entrada" a los programas de salud escolar de los adolescentes "en edad escolar", pero que no permanecen en la educación sistematizada, ya sea a través de las Comisiones Mixtas de Salud y Educación con organizaciones de la comunidad o de otras maneras, será necesario que los miembros del equipo de salud se encuentren preparados para prestarles atención.

Frente a la selección de personal para el trabajo con adolescentes, la preocupación que surge no deriva tanto de la atención de los problemas orgánicos, sino que de las situaciones psicosociales.

ASPECTOS PSICO-SOCIALES Y SALUD MENTAL

Intentaremos entregar algunas ideas elaboradas a partir de la realidad en que hemos trabajado y que se refieren a aspectos psicológicos, sociales y psicopatológicos del adolescente.

Trataremos de centrar la presentación en tres puntos básicos:

Capacitación profesional.

Necesidad de interacción de Servicios, Programas y recursos comunitarios.

Necesidad de trabajo en la perspectiva de investigaciones operativas.

Queremos además destacar que nuestras conclusiones son preliminares y están sujetas a discusiones de fondo y de forma.

CAPACITACION PROFESIONAL

Las delimitaciones entre Servicios de Adultos e Infantiles son evidentes en nuestro medio, pero existe un vacío con respecto al estilo de acercamiento hacia el adolescente. Como bien se ha dicho: "La Adolescencia es una tierra de nadie".

Si bien se está comenzando a enfrentar este aspecto, persisten dificultades de variado tipo.

Habitualmente se ha considerado a la adolescencia temprana como parte de la atención de profesionales que laboran en una institución infantil y a los adolescentes medianos y tardíos como pacientes de una organización de adultos.

Es lícito entonces formularse la siguiente pregunta: ¿Debería existir en Psiquiatría y Psicología Clínica una especialidad propia referida a la Adolescencia?

La respuesta es difícil, sobre todo por el déficit de información que tenemos al respecto. El adolescente perturbado posee una autonomía social que le permite en muchos casos eludir el control familiar. Luego, un especialista en adultos podría ser adecuado. Pero en definitiva no es un paciente adulto, persisten fenómenos de dependencia, identidad, relaciones, etc., infantiles. Luego debería ser atendido por especialistas de este sector.

Creemos que buena parte de la confusión y poca claridad de la nosología psiquiátrica del adolescente se origina en estos fenómenos. Sin embargo los investigadores concuerdan en afirmar que los adolescentes presentan características propias en los problemas de Salud Mental, aún cuando las anormalidades de la conducta en esta etapa continúan siendo un desafío para la Psicopatología y la Psiquiatría.

La Adolescencia, como fase específica, requiere además que los profesionales manejen técnicas especiales de acercamiento y manejo.

Si consideramos las dimensiones biológicas, sociales y psicológicas, se aclara aún más esta situación.

En el plano biológico, la estructura básica del desarrollo del adolescente es esencialmente anatómico-fisiológica y se encuentra en estrecha dependencia con rasgos constitucionales y potencialidades biológicas. Los problemas del desarrollo biológico, endocrino, pondo-estatural, enfermedades y lesiones crónicas, son de por sí fuente de perturbaciones emocionales, estrechamente ligadas al proceso de individualización y consolidación de la autoimagen.

Por otro lado, la adolescencia es básicamente un fenómeno social y por un conjunto de razones nuestra sociedad prolonga el período de dependencia generando una situación ambivalente.

Al mismo tiempo nuestra sociedad experimenta modificaciones que afectan drásticamente al grupo familiar y al proceso de socialización. Los medios de comunicación de masas agregan, en la mayoría de las ocasiones, un efecto polucionante sobre la salud mental del adolescente. Todos estos y otros factores contribuyen a generar dificultades conductuales en este sector.

Finalmente, en el plano psicológico, el adolescente se enfrenta a un conjunto de dificultades considerables para realizar una adaptación

heterosexual que lo llevará a definir su autoimagen y consolidar su identidad. Esta dimensión psicológica es particularmente vulnerable a estímulos nocivos o a carencia de ferramientos interiores de desarrollo personal.

Creemos que estas tres dimensiones deben considerarse en los programas de entrenamiento de Psiquiatras, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionales, Asistentes Sociales, Enfermeras, miembros de un equipo de salud mental, orientados al trabajo con adolescentes.

Es necesario un entrenamiento específico, la metodología debe incluir seminarios con abundante experiencia clínica y, al mismo tiempo, formación en líneas y técnicas de investigación.

Pensamos que las características actuales exigen superar el déficit de personal entrenado en Adolescencia de las siguientes actividades: Psiquiatría, Psicología, Servicio Social, Terapia Ocupacional, Enfermería, Profesores Especializados, Auxiliares de Salud Mental.

La formación de personal en estas actividades es básica porque de ella depende el flujo de especialistas para la continuación de las líneas de trabajo.

Para este equipo parece importante la formación en Psiquiatría y Psicología Infantil, pero creemos poco práctico exigirlo como pre-requisito en nuestro medio.

Como encuadre básico proponemos la organización de sistemas de seminarios permanentes, auspiciados por Universidades y Servicios. Generando programas de estadía de diversos profesionales, incluyendo las diversas regiones del país. Cada Unidad podría centrar su enfoque en sus líneas de desarrollo prioritario.

Parece importante también consolidar la creación de una instancia de intercambio y centralización de información de nivel nacional, que pueda al mismo tiempo programar la formación de estos profesionales.

La rica experiencia de trabajo, el intercambio de información y la revisión de proyectos extranjeros nos induce a sugerir el siguiente set básico de seminarios:

Nivel Socio-cultural: Antropología Socio-cultural, con énfasis en estructura y dinámica familiar y trabajo de terreno en Comunidad; Psicología Social, con énfasis en dinámica de grupos, actitudes y comunicaciones.

Nivel Psicológico:

Psicología del desarrollo normal y anormal del adolescente.

Técnicas de evaluación psicológica. Caracterizados para cada sector profesional.

Nivel Psicopatológico:

Psicopatología y psiquiatría del adolescente. Psicoterapia del adolescente. Con énfasis en Terapia de Grupo, Psicoterapias breves, manejo de "crisis" y uso terapéutico de recursos comunitarios.

Elaboración y ejecución de Programas de Salud Mental.

Diversas experiencias señalan que los roles dentro de estos equipos tienden a difundirse bastante, pero creemos necesario puntualizar algunas diferencias para efectos de un Programa de Salud Mental. La experiencia del Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Psiquiatría, de la Facultad de Medicina Sur señala que enfermería se encuentra en mejores condiciones para desarrollar y dirigir programas en Comunidad y manejar Servicios de hospitalización diurna. Terapia Ocupacional presenta excelentes perspectivas desde el ángulo de las terapias de grupo, lúdicas y expresivas. Servicio Social presta un valioso aporte en diagnóstico y entrevista familiar, técnicas de manejo ambiental y apoyo en los aspectos legales y sociales de los adolescentes.

Nos parece importante hacer algunas reflexiones con respecto a la formación psicoterapéutica, y en este aspecto concordamos en gran parte con otras experiencias.

La flexibilidad de enfoque debe ser amplia, el uso rígido de diversas técnicas puede no ser adecuado. Los problemas de comunicación que se plantean son parte central del proceso. El paciente tiende a percibir la atención muy ligada a la solución inmediata de sus problemas actuales, de modo que un desfase relativamente largo entre el proceso diagnóstico y el terapéutico es contraproducente. Es importante tomar en consideración la maduración psico-sexual aún cuando el paciente no consulte por ello. Los padres exigen participación en muy diverso grado y deben ser considerados en el proceso a partir de varias características del problema por el cual se consulta. El rol del terapeuta como modelo conductual es muy relevante y finalmente es necesario que el terapeuta tenga una cabal comprensión del desarrollo y estado físico del paciente.

Un segundo nivel profesional lo constituyen diversos profesionales de la salud, cuyo trabajo está en íntima relación con el equipo de Salud Mental.

..Creemos que aquí es prioritario reforzar los contenidos curriculares regulares de estas carreras por medio de los cursos de psicología, psiquiatría, pediatría, psicosomática y otros.

Nos referimos a Pediatras, Enfermeras generales, Médicos generales urbanos, Ginecólogos, Neurologos, Endocrinólogos, Fonoaudiólogos, Educadores para la Salud, Kinesiólogos.

Algunos de estos profesionales deberían recibir apoyo y entrenamiento especial, dentro de una práctica pediátrica general por parte del equipo de Salud Mental en:

- Desarrollo normal y anormal del adolescente.
- Diagnóstico Psiquiátrico, con particular énfasis en reconocimiento precoz de trastornos Psicóticos o perturbaciones de Personalidad.
- Técnicas de entrevista terapéutica individual y grupal.

Con otros (Neurólogos-Endocrinólogos) es preciso desarrollar ciclos de actividades comparadas con experiencias clínicas y trabajos de investigación.

NECESIDADES DE INTERACCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y RECURSOS COMUNITARIOS

En el Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Psiquiatría, de la Facultad de Medicina Sur, se han realizado exitosamente programas de extensión sobre la base de esquemas de delegación y capacitación de conocimientos y técnicas mínimas de acción en áreas como Alcoholismo, Neurosis de Adultos y Deprivación Socio-Cultural. Tomando como esquema general esta experiencia creemos que algunos principios podrían aplicarse al trabajo con adolescentes.

Estamos conscientes que no se puede aplicar exactamente igual, pero se trata de tomarlo como punto de referencia.

Las organizaciones e instituciones asistenciales deberían programar su acción de modo que cada adolescente pudiera recibir una atención adecuada a sus pautas de desarrollo y necesidades. Esto deberían basarse en una combinación e interacción entre servicios asistenciales y recursos comunitarios, los que darán las perspectivas generales de la forma de enmarcar los problemas.

La combinación de servicios y recursos comunitarios se refiere a la necesaria interconexión, formal funcional con el sistema educacional y con la creación de un programa que permita realizar un trabajo con las familias de los adolescentes.

Ambos elementos (sistema educacional y trabajo con familias) son pre-requisitos básicos para la eficiencia de la atención. De no tomarse en consideración estos aspectos en la atención del adolescente, se produce una situación que hemos denominado "deserción disfrazada" en todos aquellos pacientes que son enfocados individualmente aislados de su núcleo familiar y con problemática escolar y comunitaria. Muchas veces la patología del adolescente proviene de un grupo familiar perturbado que es necesario tratar como foco principal de los problemas de éste.

La interconexión con los servicios de la comunidad debe ser sólida. No se trata de crear instituciones nuevas, sino que de reforzar el trabajo con las ya existentes. Nuestra experiencia (aunque muy inicial y tentativa) con servicios de Educación es positiva en ese sentido.

Se trata de establecer normas de delegación de aquellos problemas más comunes y posibles de solucionar a este nivel.

Siguiendo esta línea de trabajo también deben considerarse otros recursos comunitarios con los cuales se hace necesaria la coordinación como son los Centros Juveniles y Centros Deportivos. Las acciones tendientes al desarrollo y fomento de la salud mental en estas instituciones, por una parte, y las posibilidades de reintegro y rehabilitación en la adaptación social del adolescente, hace que estas instituciones sean recursos valiosos en el enfoque integral del adolescente aquí propuesto.

En cada una de ellas se pueden seleccionar jóvenes monitores, capacitándolos en aspectos básicos de salud mental, que incluya reconocimiento y derivación de patologías mentales y capacitación en aspectos de fomento de salud mental que ayuden al desarrollo integral y armonioso de la personalidad de los participantes.

Por último, aprovechando las organizaciones tradicionales de barrio que forman los adolescentes, es posible la formación de monitores a este nivel repitiendo los objetivos de los monitores en organizaciones comunitarias más formales. Es preciso señalar la existencia de la "Terapia espontánea" en los grupos de pares. En todas las situaciones propuestas se considera necesaria una permanente asesoría de un equipo

profesional en salud mental, el que estaría permanentemente evaluando el trabajo.

INVESTIGACIONES OPERATIVAS

Se propone realizar investigaciones en la acción para una sistematización global de la experiencia y de los datos que se vayan acumulando en la implementación de estos programas.

En el plano de la necesidad de conocimientos tenemos un vacío enorme. No se asignan fondos suficientes para programar trabajos científicos fundamentales. Como por ejemplo: estudios de seguimiento en adolescentes. Luego debemos adaptar los recursos a las necesidades, priorizando algunas áreas. Por ejemplo en Extensión, todo programa debe entregarse sobre la base de un esquema de investigación operativa que permita que un proyecto pase de la fase piloto y experimentación a una fase de mayor relieve colectivo.

Dentro de este esquema, aquellas técnicas que se han demostrado como más exitosas son el uso de los recursos derivados de la Enseñanza programada y los medios audiovisuales. El trabajo en grupo parece ser la modalidad de más significado y en cuanto a la formación de psicoterapeutas, diversas experiencias ponen de relieve el uso de técnicas de tipo rol-playing.

En resumen, se propone incrementar el entrenamiento en Salud Mental del Adolescente a todos los niveles, poniendo énfasis especial en Equipos de Salud Mental, Pediatría general y Comunidad.

Se plantea que la atención de los adolescentes requiere de técnicas especiales que es necesario perfeccionar.

Las necesidades de Salud Mental del adolescente necesitan de un enfoque integral e interdisciplinario. Finalmente, es necesario desarrollar líneas de investigación que permitan afinar programas preventivos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—**MENEGHELLO, JULIO:** Reflexiones Sobre La Adolescencia. Revista Pediatría. Vol. 20, N° 1, 1977.
- 2.—**COHEN, M.I.; LITT, I.F.; SCHOMBERG, S.K.; Y COL.:** Perspectives on adolescent medicine: concepts and program design. Acta Paediatr Scand, Suppl. 256:9-18.
- 3.—**CHANG, N.; INFANTE, A.; REPETTO, G. Y VELASCO, J.:** Participación de la Enfermera, Matrona, y Auxiliar de Enfermería, en la Atención Materno Infantil en Consultorios y Postas 25 Areas PES-MIB. 1976. Ministerio de Salud Pública, Diciembre, 1976.
- 4.—**NADER, P.R.:** The School Health Service. Pediatrics Clinics of North America. Vol 21, N° 1, February 1974.
- 5.—**STERNLIEB, J.; MUNAN, L.:** A Survey of Health Problems, Practices, And Needs of Youth. Pediatrics, Vol. 49, N° 2, February 1972.
- 6.—**SUBPROGRAMA DE SALUD ESCOLAR AREA NORTE DE SANTIAGO.** Año 1976. Doc. Mimeogr. N° 14088. Servicio Nacional de Salud, Area Norte de Santiago, 1976.
- 7.—**EDITORIAL:** Acciones de salud escolar. Colaboración de profesores. Revista Pediatría. Vol. 19, N° 2, Abril-Junio, 1976.
- 8.—**SCHOENWETTER, C.D.:** The School Health Service. Review and Commentary. Pediatric Clinics of North America. Vol. 21, N° 1. February 1974.