

**CARACTERISTICAS DE LOS
CONSULTANTES EN EL CENTRO
DEL ADOLESCENTE "LAS CONDES"**

Dr. Guillermo Adriasola ()
Sres. Daniel Alvo, Juan Carlos
Justiniano, Germán Larraín (**)*

Cuad. Méd - Soc., XXVI, 3, 119 - 127, 1985

ABSTRACT: *Characteristics of morbidity, presence of family and school problems and the frequency of psychotropic abuse among adolescents of an area of Santiago are analyzed. 50 % of adolescents presented desadaptation, 10 % anxiety and 18 % substance abuse to some extent. Family problems were more frequent than school problems. A high rate of healing versus a low rate of dropping-out suggest a good therapeutic result.*

Key Words: ADOLESCENCES - COMPREHENSIVE CARE.

INTRODUCCION.

Iniciamos la atención de adolescentes el 5 de agosto de 1983. Cuando el Centro fue clausurado el 14 de septiembre de 1984 habíamos recibido 314 consultantes.

No conocemos publicaciones nacionales que describan la estructura y asociaciones de las patologías de los adolescentes que consultan a un Centro especializado y sobre todo la evolución clínica, bajo un tratamiento integrado. Así, nos pareció que debíamos dejar constancia de nuestra particular experiencia al clausurar los archivos.

OBJETIVO.

Nos propusimos cuantificar la incidencia de los diversos desórdenes mentales de nuestros consultantes y relacionarlos con sus edades y sexos; con la existencia de problemas familiares y/o escolares, cuantificados y con la evolución de las patologías y desórdenes mentales más frecuentes.

Tenemos conciencia de que se trata de una muestra seleccionada y que una experiencia más prolongada pudo darnos una información más detallada y más representativa de nuestro medio. No tuvimos otra alternativa. Sin embargo creemos que nuestros resultados pueden valer como elementos comparativos.

MATERIAL Y METODOS.

El Centro llevó registro individual en Fichas Clínicas especiales, cuidadosamente diseñadas por los participantes en atención de adolescentes del área Oriente y sometidas a una constante revisión, en nuestro Centro.

Decidimos cerrar el estudio de las Fichas Clínicas el 15 de junio, estimando que los adolescentes ingresados en los 2 últimos meses no nos daban una información de la evolución clínica y de la asistencia apropiada. Resultaron ser 250 casos.

Uno de nosotros revisó cuidadosamente las fichas clínicas, tabulando las diversas variables. Los problemas familiares y escolares se calificaron de la siguiente forma:

- problema con un familiar —; con dos familiares ——; con tres o más, ———.
- problemas con un profesor —, con profesores y alumnos ——, con advertencia o expulsión del colegio ———.

Numerosos adolescentes atendidos en el Centro tuvieron más de un diagnóstico y por tanto, pueden figurar en más de uno de los ítem y tablas que

(*) Profesor Titular de Salud Pública, División Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
(**) Internos de la Carrera de Medicina, División Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

TABLA 1
DESADAPTADOS SEGUN SEXO, EDAD, PROBLEMAS FAMILIARES Y ESCOLARES
SEGUN EVOLUCION

SEXO	Casos		Edad promedio	Problemas s/n grado			Evolución de casos		
	Nº	%		Grado	Fam. Nº	Escol. Nº	Nº	%	
Masculino	79	62,2	15, 21 años	0	25	22	Sano	15	11,8
				+	47	70	Mejóro	38	29,9
Femenino	48	37,8	15, 60 años	++	28	24	Desertó	21	16,5
				+++	27	6	Ausentes	10	7,9
							Excluidos	43	33,9
TOTAL	127	100,0	-		127	122 (5excl)		127	100,0
					\bar{x} p.c. 1,45	(1,07)			

registran los tipos de enfermedad o desorden mental. Además, no incluimos en estos, algunos casos de diagnósticos infrecuentes y/o irrelevantes.

Luego, la suma de los casos consignados en los capítulos y tablas no coinciden con 250 que fueron los ingresados hasta el 15 de junio de 1984.

Los casos "excluidos" que aparecen en la columna de "problemas escolares", fueron los de adolescentes que estaban trabajando o no concurrían a colegios.

En la columna de "evolución" fueron excluidos casos de cambio de domicilio comunal, los transferidos a otros servicios y los que seguían igual; a fin de destacar el éxito del tratamiento, en base a la suma de los sanos y mejorados, y de los fracasos, en base a las deserciones. Los casos de ausentes podrían incluir desertores que no alcanzamos a calificar. Llamamos ausentes a aquellos adolescentes que el 14 de septiembre cumplieron dos meses o menos sin concurrir a la citación médica y que aún el Servicio Social no había investigado.

ANALISIS DE ALGUNOS GRUPOS DE DIAGNOSTICO MEDICO.

Desadaptación.

El diagnóstico de crisis de adaptación afectó al 50,8 % de los 250 adolescentes. Frecuentemente

se precisó este diagnóstico con un adjetivo para tipificar la desadaptación. La Tabla 1 define la distribución de las características de los desadaptados.

El 62.2 % de hombres en este grupo de "desadaptados" es algo mayor que el 59.3 % existente entre los 268 adolescentes ingresados en el primer año de trabajo del Centro (*). Las edades promedio de hombres y mujeres son muy próximas entre sí, en este grupo, algo más de 15 años, y son inferiores a las de los 16,7 años que muestran los 268 adolescentes citados. ¿Es más frecuente la desadaptación en los adolescentes varones especialmente en los más jóvenes? 37 de estos "desadaptados" habían consumido alcohol, drogas y/o marihuana alguna vez, o sea el 29.1 %, razón significativamente menor que el 32,8 % del universo de esos 250 adolescentes. Sólo el 19,7 % y el 18 % de los "desadaptados" no tuvieron problemas familiares o escolares, respectivamente. El grado promedio o intensidad de los problemas fue de 1.45 y de 1.07 % per cápita, para los problemas familiares y escolares, respectivamente. Los conflictos familiares que afectan a estos adolescentes, son más frecuentes y de mayor intensidad que los que enfrentan en los colegios. Los sanos y mejorados fueron el 41,7 % del total de "desadaptados", mientras que los desertores fueron

(*) Tabla 6 del "Informe de Actividades del Centro del Adolescente durante su primer año de funcionamiento.

TABLA 2
CONSUMO DE DROGAS (*), ALCOHOL Y MARIHUANA SEGUN SEXO, EDAD, PROBLEMAS FAMILIARES Y ESCOLARES Y SEGUN EVOLUCION

Sustancia de consumo	Sexo		Edad Promedia	Problemas s/n grado			Evolución de casos		
	Masc.	Fem		Grado	Fam No	Escol. No	No	%	
Marihuana u otras (*)	11	10	16,7 años Masc. = 16,35 Fem. = 17,24	0	17	19	Sanó	13	15,85
				+	28	28	Mejóro	18	21,9
Bebidas alcohólicas	8	8		++	21	21	Desertó	9	11,0
				+++	16	8	Ausentes	13	15,85
				Excl.	0	6	Excluidos	29	35,4
Se embriaga Alcohólicas y drogas	15	6		x p.c.	1,43	1,24			
TOTAL		82			82	82		82	100

(*) Tabla 6 del "Informe de las actividades del Centro del Adolescente durante su primer año de funcionamiento".

sólo el 16.5 0/o. Los casos que seguían igual eran 14. Los éxitos superan largamente al fracaso.

Consumo de sustancias psicotrópicas.

Constituye el capítulo con la segunda frecuencia diagnóstica (Ver Tabla 2).

De los 250 adolescentes ingresados al Centro, 82 declararon consumir o haber consumido sustancias psicotrópicas, aparte de otros que declararon tomar tranquilizantes, por o sin prescripción médica, o sea un 32.8 0/o y un 5.6 0/o, respectivamente. Los 37 casos de consumo de "bebidas alcohólicas, marihuana y otras", corresponden en su gran mayoría a consumo ocasional, o son parte de la "vida social" del adolescente. Los 45 casos, 18 0/o de consumo excesivo, deben ser una cuota exigua de los adolescentes que sufren este problema en la comuna. Sabemos de la existencia de varios grupos de "marihuaneros" y tomamos contacto con 2 de ellos. Rehusaron asistir al Centro o someterse a tratamiento. Además, si aplicamos la proporción de consumidores denunciados en las diversas encuestas realizadas en Santiago, a los 40.000 adolescentes que hay en la Comuna de Las Condes, tendríamos una

cifra muy superior. Sin embargo vale la pena señalar algunos hechos, sin buscar comparaciones o generalizaciones y proponer algunas interrogantes. El 63.1 0/o de hombres en este grupo, es mayor que el de los 268 ingresados al Centro durante el primer año. Sí, hay que observar que existe paridad de casos de hombres y mujeres en el consumo ocasional o social, - los 2 primeros tipos de consumo - mientras que los hombres más que duplican a la mujeres, en los consumos de alto riesgo, 73.3 0/o y 26.7 0/o, respectivamente. Todos los estudios concuerdan en que el hombre es más víctima de esta enfermedad que la mujer.

En las edades de 11 a 13 años se contabilizó 8 casos de consumidores y 7 casos después de los 20 años. De 14 a 19 años se registró 9 a 14 consumidores en cada año de edad.

El número de adolescentes ingresados al Centro con 19 o más años o menores de 13 años, fue progresivamente más bajo hacia los años extremos.

La edad promedio de los consumidores coincide con la edad de los 268 ingresados durante el primer año. El promedio de edad de los hombres es aquí significativamente menor que el de las mujeres. Pero en los grupos de consumo con alto riesgo, el

promedio de edad de los hombres casi alcanza al de las mujeres; 16,8 y 17,1 años, respectivamente. Parece que los adolescentes inician el consumo más temprano que las niñas; pero ellos perseveran más hacia la adicción.

Los consumidores sin problemas familiares son el 20,7 0/o y los sin problemas escolares son el 25 0/o.

El que haya 75 casos o más con problemas, sugiere una asociación entre las variables problemas y consumo. De los 82 consumidores, 37 tenían problemas familiares serios (45,1 0/o), 31 de ellos eran casos graves.

Los 33 adolescentes que sanaron y mejoraron constituyen el 37,7 0/o del total. Seguirán igual 16 adolescentes y 9 desertaron, estos generalmente con problemas graves y con un promedio de edad de 17,9 años. El rendimiento clínico es favorable.

Las cifras de los grupos diagnósticos que vienen a continuación, se resumen en la Tabla 3.

Ansiedad - Angustia.

Según orden de magnitud, este grupo presenta 27 casos sobre 250, o sea el 10,8 0/o, con una proporción casi igual de hombres y mujeres y con un promedio de edad casi igual en ambos sexos (Tabla 3). La interdependencia con problemas familiares y escolares es baja. 2 adolescentes sanaron y 10 mejoraron, o sea el 44,4 0/o y aunque la deserción fue de 7 casos; o sea del 25,9 0/o, puede considerarse un rendimiento clínico positivo. La tasa de consumidores de sustancias psicotrópicas en este grupo, es alta, 25 0/o.

Depresión.

Se registraron 16 casos, o sea el 6,4 0/o. Nueve fueron hombres y siete mujeres. Los conflictos familiares tuvieron un grado de intensidad de 1,75

**TABLA Nº 3
DESORDENES MENTALES DE LOS ADOLESCENTES POR ORDEN DE FRECUENCIA
Y SEXO Y EDAD.**

DIAGNOSTICO	SEXO		EDAD Promedia en años	
	Nº	0/o		
Desadaptación	M	79	62,2	15,21
	F	48	37,8	15,60
Consumo de sustancias Psicotrópicas	M	52	52,4	16,35
	F	30	47,6	17,24
Ansiedad y Angustia	M	14	51,8	15,64
	F	13	48,2	15,85
Depresión	M	9	56,25	-----
	F	7	43,75	-----
Retardo Mental	M	12	80,0	15,50
	F	3	20,0	18,03
Agresividad e Hiperkinesia	M	9	100,0	14,60
	F	0	0	0
E.Q.Z. o rasgos esquizoides	M	5	70,0	16,0
	F	2	30,0	
Psicopatas o rasgos psicopáticos	M	4	80,0	17,0
	F	1	20,0	

p.c. y en los escolares de 0,75 p.c. Los casos de éxito alcanzaron al 37,5 0/o y las 2 deserciones se repartieron entre los dos sexos. También consideramos que hubo un rendimiento clínico favorable.

25 0/o de estos adolescentes registraron haber consumido sustancias psicotrópicas.

Estos guarismo muestran gran concordancia con los los grupo "ansiedad - angustia".

Retardo Mental. .

Luego viene el grupo de los "retardados" con 15 casos, o sea el 6 0/o con 12 hombres y 3 mujeres. Pese al bajo número podemos preguntar: ¿es más frecuente el retardo mental o es más perceptible en los hombres? ¿es que llegan a consulta más temprano los hombres retardados? La edad de las mujeres es alta, 18,3 vs. 15,5 años de los hombres. Aparte de las preguntas anteriores, ¿es el retardo mental más tardío en su aparición en las mujeres?

Los conflictos familiares tuvieron un grado promedio alto de 1,8 p.c. y los escolares de 1,2 p.c.

En este grupo no hubo altas por sanos, 7 mejoraron y 4 fueron transferidos a otros servicios.

4 habían consumido sustancias psicotrópicas, 26,6 0/o, tres de ellos adictos.

Agresividad e Hiperkinesia.

Registramos sólo 9 casos. Todos del sexo masculino. Eran muy jóvenes, con 14,6 años de edad promedio y con escasa problemática familiar. Sin embargo mostraron el grado más alto de intensidad de problemas escolares, 2,0 p.c. Uno sanó y 4 mejoraron; con sólo dos deserciones. Sugiere un buen rendimiento. Ninguno registró haber consumido sustancias psicotrópicas.

El rendimiento terapéutico favorable de los cuadros ya mencionados estaría relacionado con la cordialidad y pausa de la atención otorgada en el Centro por profesionales jóvenes, positivamente seleccionados; además por la terapia de grupo y familiar complementaria y con el apoyo comunitario. En cambio es comprensible que estos adolescentes tengan muchos problemas en el colegio.

Esquizofrenia y rasgos esquizoides.

Los siete casos, cinco varones, se caracterizaron por el alto grado de intensidad de los problemas familiares: 2,14 p.c. y de problemas escolares, 1,14. Cuatro desertaron y uno seguía mejor. Sólo una mujer registró consumo habitual de bebidas alcohólicas. El rendimiento terapéutico fue bajo en esta patología.

Psicopatías o rasgos psicopáticos.

4 hombres y una mujer mostraron características muy semejantes al grupo anterior con el índice más alto de problemática familiar: 2,6 p.c. Dos desertores, ninguna curación o mejoría y sólo un diagnóstico de drogadicción.

Otros desórdenes mentales.

Hubo:

- 6 casos de epilepsia, tres varones y tres mujeres, con características cercanas al promedio,
- 5 casos de homosexualidad masculina,
- 1 caso de transexualidad femenina,
- 2 intentos de suicidio en niñas y 1 en varón,
- 2 casos de niñas violadas, una por su padre,
- 1 caso de incesto entre hermanos.

Endocrinopatías y otras.

Aparte de un par de diagnósticos de bocio y otros diagnósticos aislados, la concentración de casos estuvo en obesidad, cuyo análisis demostró que:

- hubo 8 mujeres y 5 hombres obesos, cuya edad promedio fue de 18,4 y 14,5 años, respectivamente.
- el grado de problemática familiar fue de 1,38 p.c. y la escolar fue de 0,75 p.c. Mejoraron 6 y hubo 3 deserciones. Tres consumieron sustancias psicotrópicas y 3 tenían problemas de adaptación.

Según el resultado de nuestras consultas, existiría desconocimiento de la patología endocrinológica y de su importancia, además de desinterés por su referencia a un Centro de reciente creación.

Embarazo en adolescentes solteras.

Sólo atendimos 14 embarazadas en los primeros 250 ingresos, referidas por el Consultorio Municipal, para su estudio y tratamiento psicossocial.

La edad promedio de estas adolescentes fue de 18,14 años, significativamente superior al promedio de los otros grupos. 4 niñas no tuvieron problemas familiares, 7 leves y sólo 3 tuvieron problemas graves. El promedio del grado de intensidad del problema familiar fue de 1,07 p.c., inferior a los otros grupos, lo que sugiere que en las clases bajas a que pertenecían estas adolescentes, el embarazo de las niñas jóvenes fuera del matrimonio, es aceptado con resignación. Cinco se retiraron del colegio a causa del embarazo. El promedio de años de estudios fue de 7 1/2 en doce de ellas. Una no tenía estudios y la otra estaba en una escuela diferencial por retardo mental. Dicho promedio es bajo para la edad promedio del grupo y podría estar asociado a un nivel económico social e intelectual bajo. Además, 3 habían consumido bebidas alcohólicas y otras 2 se habían embriagado una vez. O sea, un 35 0/o, lo que es un guarismo alto comparado con los de otros grupos. ¿Es que las adolescentes que tienen tales características son propensas al embarazo en soltería? Una niña sufría de epilepsia con retardo mental, otra era obesa y dos eran desadaptadas. Sólo dos informaron que se casarían pronto con el padre de la criatura.

Las Tablas 3 y 4 permiten comparar algunas características de los diversos grupos de diagnósticos de nuestros adolescentes.

La mayor proporción de hombres de dió en "Agresividad e Hiperkinesia" con un 100 0/o. Luego siguen "Retardo Mental" y "Esquizofrenia". "Desadaptación" parece estar en el promedio de la masculinidad observada en el total de los "Desórdenes Mentales".

"Retardo Mental, "Esquizofrenia" y "Psicopatía", que juntan más del 10 0/o de los "desórdenes mentales" y que son cuadros clínicos de grave pronóstico, afectan, en esta muestra, a hombres mayormente. Sorprende que en los grupos de consumidores de sustancias psicotrópicas y en los afectados por "ansiedad -angustia", las niñas sobrepasan largamente al 40,18 0/o que las mujeres ocupaban entre los 268 adolescentes analizados en el 1er. año. Sorprende, porque en el estilo cultural de Chile,

lo permisible es menor para la mujer que para el hombre y todas las encuestas demuestran que la mujer bebe y se alcoholiza mucho menos que el hombre; aunque fuma más que éste. ¿Es que en esta población de consultantes la niña es más angustiada y ansiosa que el joven y por eso "consume más sustancias psicotrópicas"? ¿o es por otra razón cultural?

Los problemas familiares mayores están en los psicópatas, en los esquizofrénicos y en los retardo mentales, o sea, en los enfermos más graves y de peor pronóstico. El problema familiar es escaso en los "agresivos e hiperkinéticos", mientras estos aparecen con la mayor problemática escolar, seguidos de los "consumidores de sustancias psicotrópicas" y de los "Esquizofrénicos".

En cuanto a la evolución, los porcentajes positivos más altos pertenecen, en el mismo orden, a los grupos de: "agresividad - hiperkinesia" y "consumo de sustancias psicotrópicas". El modo lo da la "desadaptación" con un 41,7 0/o de resultados positivos.

El mayor consumo de sustancias psicotrópicas se da en el grupo de "desadaptación" con la prevalencia de 29,1 0/o y luego en el grupo de "ansiedad -angustia" con un 26 0/o. La interdependencia entre ambas variables es incuestionable. En cambio, no registran consumo los del grupo "retardo mental" ni del de "agresividad e hiperkinesia".

COMENTARIOS.

El análisis de los registros clínicos de los 250 primeros ingresados al 15 de junio de 1984 en el Centro de Adolescentes de Las Condes, quienes eran en su gran mayoría escolares, autoriza presentar las siguientes consideraciones:

— La mitad de los diagnósticos correspondieron a "crisis de adaptación". Si sumamos a estos 127 casos, los 45 de "consumo excesivo de bebidas alcohólicas y drogas" y los 27 casos de "ansiedad y angustia", tenemos 199 casos con un trasfondo común. Ellos concentran la casi totalidad de los consumidores excesivos de sustancias psicotrópicas, o sea los grupos de mayor riesgo.

— Como el promedio de edad del universo es de 16,7 años, la casi totalidad de las edades promedio de los casos de desórdenes mentales bordean esa

cifra o están muy por debajo. Es el caso de los grupos de "desadaptación", de "ansiedad y angustia" y de "agresividad e hiperkinesia".

— Es posible que, existiendo o no un trasfondo común en estos cuadros, su juventud se deba a que son detectados temprano en los colegios y referidos al Centro. En cambio, el promedio de edad de las embarazadas y de los consultantes de endocrinología fue de 18,1 y de 18,6 0/o respectivamente.

Las pocas mujeres con retardo mental tuvieron un promedio de 19 años de edad.

— En el total de los grupos diagnósticos el 25,3 0/o de los adolescentes no tuvieron problemas familiares. Los diferentes grupos diagnósticos tuvieron porcentajes disímiles. A continuación los enumeramos según orden decreciente de no tener problemas familiares.

TABLA Nº 4
DESORDENES MENTALES POR ORDEN DE FRECUENCIA Y SEGUN PROBLEMAS DEL ADOLESCENTE, EVOLUCION CLINICA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

DIAGNOSTICO	Problemas según grado per capita promedio (0)		Evolución de casos (*)		Consumo promedio de sustancias psicotrópicas
	FAMILIAR	ESCOLAR	GRADO	0/o(1)	0/o
Desadaptación	1,45	1.07	(+)	41,7	29
			(-)	16,5	
Ansiedad y Angustia	1,22	0,77	(+)	44,4	26
			(-)	25,9	
Depresión	1,75	0,75	(+)	37,5	25
			(-)	12,5	
Retardo mental	1,80	1,20	(+)	43,0	0
			(-)	0	
Agresividad e Hiperkinesia	0,90	2,00	(+)	55,5	0
			(-)	22,2	
E.Q.Z. o rasgos eqz.	2,14	1,14	(+)	14,3	1 caso
			(-)	57,0	
Psicopatías o rasgos psicóticos	2,60	0,80	(+)	0	1 caso
			(-)	60,0	

(0) El grado mayor de problema promedio p.c. es 3 y el menor es 0

(*) Grado (+), positivo, es la suma de los casos dados de alta sanos más los mejorados
 Grado (-), negativo comprende las deserciones.

(1) El total de casos, 1000/o, incluye los cambios de domicilio, los transferidos los ausentes y los que sefuan igual.

Ausencia de Problemas Familiares según Diagnóstico.

Grupo Diagnóstico	Nº de casos Total	No tuvieron problemas	
		Nº	O/o
— Agresividad e hiperkinesia	89	5	55,5
— Angustia y ansiedad	27	9	33,3
— Consumo de sustancias psicotrópicas	82	17	20,7
— Desadaptación	127	25	19,7
— Depresión	16	3	18,7
— Retardo mental	15	2	13,3
— E.Q.Z. - Psicopatía - Epilepsia	17	0	0

En Obstetricia y Endocrinología hubo un 29,0 O/o de los casos sin conflicto familiar. La concentración de problemas familiares a partir de "Angustia y Ansiedad", es enorme. A medida que aumenta la concentración de problemas, los diagnósticos apuntan más a los cuadros con daño cerebral. En estos casos puede ser el desorden mental del adolescente un factor causal o influyente en el conflicto familiar. En los otros diagnósticos, si hubiera relación de causa y efecto, esta relación puede ser en las dos direcciones:

Finalmente, la intensidad promedio per cápita de los problemas del adolescente, sigue la misma tendencia de la serie anterior, en lo familiar. En cuanto a problemas en el colegio, se observa la misma tendencia, salvo en el grupo "agresividad e hiperkinesia" en que los adolescentes tienen la máxima intensidad per cápita, de problemas escolares.

CONCLUSIONES.

La mitad de los adolescentes consultantes del Centro sufrían de desadaptación y un 10,8 O/o de "ansiedad y angustia"; total 61,6 O/o, todos muy jóvenes y la mayoría con problemas familiares serios.

Los cuadros más graves: Retardo Mental, Esquizofrenia y Psicopatías, concentraron más varones que niñas; la mayoría con graves problemas familiares.

La totalidad de diagnósticos de hiperkinesia y agresividad se dio en hombres con graves problemas en sus colegios.

El 18 O/o de consumo excesivo de sustancias psicotrópicas prevalente, es alto, pese a que existen indicios que la prevalencia de consumidores en la

población juvenil de la Comuna sería mayor.

El resultado terapéutico fue favorable en la mayoría de los grupos diagnósticos, lo que estaría relacionado con las características de la atención integral que dio el Centro, señaladas en publicaciones anteriores, (1, 2).

Las embarazadas solteras mostraron nivel escolar más bajo que el promedio femenino, con frecuencia desadaptación y/o consumo de bebidas alcohólicas. Podría existir una asociación. 5 de 12 debieron retirarse del colegio y pocas tuvieron problemas familiares.

Algunas cifras de este análisis y algunas sugerencias podrían servir de comparación con otros estudios y para orientar la prevención primaria y secundaria de los cuadros menos graves.

RESUMEN

Se trata de la única publicación hecha en Chile que describe las características de los consultantes de un Centro de Atención Integral con problemas de salud propios del adolescente, en una Comuna de Santiago. Estas características según diagnóstico, edad y sexo, son relacionadas con los problemas familiares y escolares que denunciaron los consultantes, con la evolución clínica de los casos y con la frecuencia del consumo de sustancias psicotrópicas.

250 adolescentes ingresados en los primeros 10 meses de trabajo fueron diagnosticados como desadaptación el 59,8 O/o y como ansiedad y angustia el 10,8 O/o. 45 jóvenes, 18 O/o, consumían excesivamente bebidas alcohólicas y drogas. 21 casos de consumo de marihuana y otras drogas eran en su mayoría consumo social u ocasional. Fuera de un

6,4 0/o de casos de depresión los demás desórdenes mentales fueron escasos.

Los cuadros más graves: retardo mental, esquizofrenia y psicopatías, concentraron más varones que niñas; la mayoría con graves problemas familiares. Los casos de agresividad e hiperkinesia se dieron en varones.

Los consultantes denunciaron más problemas graves familiares que escolares, los esquizofrénicos y psicopatas en el hogar y los hiperkinéticos en el colegio.

La ecuación sano - mejoró, vesus desertó indica un buen redimiento terapéutico.

SUMMARY

This work describe characteristic of adolescents attending a Center of Comprehensive Care in a section of Eastern Santiago.

Morbidity, age and sex are studied in relation to family and school problems and in relation to the frequency of psychotropic substances abuse.

During 10 months, 250 adolescents were studied. 50,8 0/o of diagnosis were "desadaptation" and 10,8 0/o "anxiety". 45 youngsters abused alcohol and substance; 21 consumed marijuana and other substances occasionally and as a social behavior.

Among mental disorders, 6,4 0/o were depression syndromes. Mental retardation, schyzophrenia and psychopatlogy were more frequent among men than women, the majority of them with several family problems.

The comparison between good clinical response and the rate of dropping out of the program with a higher rate of positive evolution suggest a good therapeutic result.

RESUME

Seule publication au Chile décrivant les caractéristiques d'un groupe d'adolescents qui ont demandé des soins de santé pour des problèmes propres de leur âge, dans un Centre d'assistance Médicale Intégrale d'une commune de la ville de Santiago.

250 adolescents admis pendant les dix premiers mois de fonctionnement de ce Centre furent groupés d'après leurs diagnostic de la façon suivante: désadaptés 50,5 0/o; anxieux et angoissés 10,8 0/o; 45 (18 0/o) consommaient en excès des boissons alcoolisées et se droguaient; dans 21 il s'agissait de la marihuana et autres drogues et étaient pour la plupart des consommateurs sociaux ou occasionnels. Sauf un 6,4 0/o de cas de dépression, d'autres cas de désordres mentaux furent rares.

Dans les cas les plus graves, il s'agissait de retard mental, schizophrénie et autres psychopathies, qui concentrèrent d'avantage de garçons que de filles et derrière qui, existaient des sérieux problèmes familiaux. L'agressivité et l'hyperkinèse furent décelées que chez des garçons.

Les consultants dénoncèrent plus de problèmes d'ordre familial que scolaire: les psychopathes dans leurs familles et les hyperkinésiques dans leur milieu scolaire.

Les cas solutionnés, par rapport à ceux qui sésertèrent, parle plutôt d'un bon résultat thérapeutique.

BIBLIOGRAFIA.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) Adriasola, Guillermo, "Centro del Adolescente". Cuadernos Médico Sociales; Vol. XXV, N° 3, septiembre 1984.
- 2) Adriasola, Guillermo, "Informe del Centro del Adolescente durante su primer año de funcionamiento". Mimeografiado distribuido entre las Instituciones interesadas, agosto 1984.