

EL CENTRO DEL ADOLESCENTE DE LAS CONDES

Dr. Guillermo Adriasola E.

ABSTRACT: *Procedures leading to the project design of a Center for Research and Comprehensive Care of Adolescents is reported, along with the process of seeking international funding and local ("municipal") sponsorship. Comprehensive care of the problems of adolescents is conceived as curative and preventive and it is focussed on individuals as well as on the group of peers and the families. Responsibility of the community in prevention is also commented. Curative care has been successful because of the young well selected, professional team. The main problems are those related to mental health, with 80.9 % of the total diagnosis. Adaptive reactions and mental disorders comprise 82 % of the group of mental health problems. Prevention is based upon the voluntary work of youth with young people. Groups of "monitoring teachers" and "monitoring students" are being formed at the High Schools. Characteristics of population served, human resources of the Center and methodology applied are described.*

Key Words: ADOLESCENCE. CARE.

ANTECEDENTES

Los cambios sociales y de la salud de la población chilena nos enseñaron que la adolescencia, etapa distintiva del ciclo vital, ha estado abandonada en cuanto a salud se refiere, pese al aumento de sus problemas mentales y otros que les son propios y a que se le considera crítica. Efectivamente, esta etapa es conflictiva en sí misma y es ese estado en el que el joven debe tomar la decisión *crucial* de constituir una pareja o una familia y decidir su futuro laboral. Frecuentemente afronta estas decisiones sin orientación o sin modelos adecuados en su familia, en la comunidad escolar o en la sociedad. La frustración, la pérdida de la estimación propia, si no la tragedia, resultan de tal abandono.

En 1978 reunimos un grupo multidisciplinario-institucional en la ex Facultad de Medicina Santiago Oriente, el que asumió la tarea de preparar un proyecto para crear un Centro de Atención y Estudios de la Salud del Adolescente, que pudiera llegar a servir a la docencia y/o a la formación de especialistas y; en lo posible, demostrar una metodología de atención eficiente.

A partir de 1979 presentamos sucesivamente a 4 organizaciones internacionales dicho proyecto, quienes acogieron nuestra petición de financiamiento con ánimo óptimo. Pero en dos de ellas el cambio de política de asistencia internacional hacia Chile y Sudamérica, frustró la aprobación en el último momento.

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) nos concedió en 1982, financiamiento por 1 año.

BASES DEL PROGRAMA.

– Partimos del supuesto de que la atención clásica en consultorios especializados no se demostró como alternativa eficaz para solucionar los problemas de salud propios de los adolescentes.

– Que los desórdenes mentales de los adolescentes son originados y/o mantenidos en mayor parte por conflictos familiares y presiones sociales. Por tanto que si no se influyen favorablemente éstos, la mayoría de tales desórdenes mentales persistirán.

– Que la atención clínica es indispensable para emprender una prevención masiva de dichos trastornos.

– Que tal prevención masiva exige una labor comunitaria extensa y permanente. Siendo así, sólo es posible realizarla, dada la falta de profesionales especializados y su costo, extendiendo la labor de los profesionales mediante líderes voluntarios y formando monitores integrados de varios niveles.

– Que la comunicación de los funcionarios del Centro de Adolescentes, especialmente para quienes tienen desórdenes mentales requiere:

- tener un primer contacto muy cordial con el adolescente;
- dedicar tiempo adecuado al diálogo del profesional con el adolescente;

- escucharlos con atención y simpatía;
- mostrar una actitud naturalmente positiva aún ante los problemas adversos;
- estar a cargo preferiblemente de gente joven.

Los objetivos que nos hemos propuesto son los siguientes:

- dar atención médica general al adolescente y atención especializada de las enfermedades propias del adolescente;
- conocer las patologías más frecuentes por las cuales el adolescente consulta al Centro;
- investigar los aspectos biológicos y patológicos de áreas seleccionadas de estas patologías;
- ofrecer servicios educativos y de orientación para la prevención del consumo o abuso de sustancias químicas;
- prolongar la acción de los profesionales del Centro hacia la comunidad, especialmente escolar, formando los monitores necesarios;
- desarrollar educación sistemática para la vida familiar y paternidad responsable;
- demostrar y difundir esta experiencia asistencial y docente (si fuera exitosa).

ATENCION MEDICA Y PROFESIONAL

Los adolescentes requieren atención médica, personalmente, por excepción. En general son referidos por los establecimientos educacionales (más del 80 0/o) o por otras instituciones. Es necesaria una mejor coordinación con los Consultorios Periféricos de la comuna.

Al final del primer semestre ingresaron 156 adolescentes. El total de atenciones de consultas se distribuyó en la siguiente forma:

Aparte de estas cifras, corresponde mencionar: 21 visitas e innumerables llamados telefónicos del Asistente Social; tres sesiones de cine-foro conducidas por matronas, casi una veintena de reuniones y trabajo de grupos con la directiva, los profesores y los alumnos de los tres Liceos Municipales de la comuna; reuniones iniciales con grupos comunales; participación en la Comisión sobre Adoescencia del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y en el Comité Técnico de la Corporación de Salud y Educación de la Ilustre Municipalidad de Las Condes.

Más de dos tercios de los diagnósticos de los consultantes correspondieron al área psiquiátrica.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ATENDIDA.

Sabemos que la población que nos consulta es seleccionada, por ser referida, en mayor número, desde los establecimientos educacionales. Sin embargo las cifras preliminares del primer trimestre se comparan estrechamente con las publicadas por la División Oriente de la Facultad de Medicina (*).

Al 31 de enero pasado, las características de nuestra población de consultantes y familiares fueron las siguientes:

- 100 adolescentes varones y 56 mujeres. El 79,5 0/o de estos 156 tenían 15 o más años de edad al ingresar.
- 46 0/o de las familias tiene 3 o 4 hijos y el 18 0/o un número menor.
- El 52 0/o de los adolescentes tiene educación media, porcentaje que supera largamente el promedio nacional. Tal diferencia se explica porque la

(*) Dra. Maddaleno, Matilde y cols. "Características del sistema de Atención del Adolescente en el Sector Oriente de Santiago". Mimeógrafo.

Tabla 1

ATENCIONES Y CONSULTAS SEGUN ESPECIALIDAD AL 31 DE ENERO DE 1984.

Ingresos y-Exámenes de Salud	Endocrinología	Ginecología	Psiquiatría	Psicología	S. Social	Sesiones Terapia en grupo	familia
156	66	54	348	11	44	26	35

mayoría de los adolescentes son referidos por los Liceos y por el mejor nivel social económico de la población de la comuna de Las Condes.

— El 37,8 0/o de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez antes de ingresar al Centro. Los hombres consumen más; pero las mujeres los igualan en el consumo de tranquilizantes. 10 casos fueron catalogados como bebedores excesivos sobre 59 consumidores y sobre los 156 adolescentes. 22 adolescentes consumen drogas, especialmente la marihuana, más de una vez por semana y 4 menos de una vez por semana. Un 18 0/o consume marihuana y tranquilizantes.

— La mayoría de los adolescentes con desórdenes mentales tienen problemas escolares de rendimiento y/o mala conducta.

— El 72 0/o de los adolescentes tiene problemas familiares. El 53 0/o con el padre o con la madre al mismo tiempo. Un 42 0/o tiene problemas con varios miembros de la familia. El padre es pues mayormente responsable.

— El 44 0/o de los adolescentes inició el consumo de tabaco antes de los 13 años y el 82 0/o antes de los 16 años.

FORMA DE TRABAJO.

El Centro atiende sólo en las tardes y los profesionales se concentran entre las 15 y 19 horas. Los consultantes, salvo excepciones, son citados a un examen de ingreso el que es realizado por uno de los tres Internos de la Carrera de Medicina. Los datos resultantes del interrogatorio y del examen son verificados en una "Ficha Clínica" especializada que hemos convenido con otros Centros. En 4 páginas la ficha contiene los siguientes capítulos:

- Identificación del adolescente y anamnesis;
- Antecedentes familiares;
- Antecedentes personales;
- Antecedentes ginecológicos;
- Hábitos y estilo de vida, incluidos consumo de alcohol y drogas;
- Examen físico;
- Hipótesis diagnóstica;
- Tratamiento - citación - referencia y evolución.

Si el Interno de Medicina diagnostica una afección corriente y banal puede indicar tratamiento; pero si la enfermedad es de alguna gravedad o cronicidad, la refiere al consultorio próximo o al Hos-

Tabla 2

**DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN LOS ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
31 DE ENERO DE 1984.**

DIAGNOSTICOS	NUMERO
Psicosis orgánica transitoria	3
Esquizofrenia	1
Estado paranoico	3
Psicosis originada en la niñez	1
Desórdenes neuróticos	12
Desórdenes de personalidad	4
Desórdenes y desviaciones sexuales	3
Alcoholismo	1
Drogadicción	2
Abuso de drogas s/dependencia	4
Síntomas o síndromes no clasificados	1
Reacción aguda a stress	2
Reacción adaptativa	87
Desorden mental no psicótico	7
Desórdenes depresivos no clasificados	11
Retraso específico del desarrollo	13

pital correspondiente. Si se trata de desorden mental o de una afección psiquiátrica, lo refiere al psiquiatra o al psicólogo. Los casos atinentes los refiere al endocrinólogo o gineco-obstetra.

Porque propugnamos dar una atención personalizada, la consulta se extiende a una media hora en promedio, siendo la inicial generalmente más larga. No se usa delantal blanco. Nadie critica o condena la actitud de los adolescentes. Nuestro "medicamento" preferido y tal vez clave de los éxitos terapéuticos es oír al joven y/o a sus familiares, estimularlos para que se confidencien y responderles con amabilidad y cariño.

Estamos revisando críticamente las Fichas Clínicas trimestralmente. Hasta ahora tomamos la totalidad de ellas. En adelante las revisaremos según muestreo sistemático. En cada reunión mensual de profesionales se presentan casos relevantes de adolescentes en tratamiento y de la gestión del Centro. El balance de desertores y de fracasos será un buen índice de evaluación. Lo tendremos pronto.

En los Liceos que estamos trabajando hemos capacitado a un grupo de "profesores monitores" quienes serán supervisadores de "alumnos-monitores". Estos están siendo capacitados para pesquisar a compañeros con problemas o en riesgo para ofrecerles su amistad y consejo. Además para desarrollar y apoyar su auto-estimación y su capacidad de "decir que no", o para referir el caso-problema al "profesor-monitor" o al Centro para su estudio y tratamiento. Nuestro proyecto es extender este proceso al mayor número de establecimientos educacionales.

Hemos organizado un buen sistema para recuperar a los desertores, propuesto por el Servicio Social, el que incluye entrevista a los familiares si se considera necesario. Hemos tenido un buen número de recuperaciones. En cada caso se registra el proceso en un formulario ad-hoc.

El balance a que nos referimos recién y que tendremos en nuestro poder próximamente, evaluará la gestión y el rendimiento del Centro. Entretanto podemos afirmar que:

- La deserción es escasa; alrededor de 15 0/0,
- Las expresiones de reconocimiento de los profesores por la mejoría de los alumnos que nos refieren son abundantes.
- El progreso que hemos observado en la ma-

yoría de los adolescentes en tratamiento es impresionante.

- El trabajo con familias ha sido exitoso.

RESUMEN

Se relata la gestión iniciada en 1978 para formular proyecto de un Centro destinado al estudio y atención integral del adolescente y luego para obtener financiamiento internacional y apoyo municipal.

La atención integral de los problemas de salud propios del adolescente se concibe como curativa y mayormente preventiva y haciendo terapia individual, grupal y familiar. Además, se procura responsabilizar a la comunidad para que participe activamente en la prevención de tales problemas.

La atención curativa ha sido muy exitosa por estar a cargo de profesionales muy bien seleccionados, jóvenes y cordiales, quienes se dan tiempo para escuchar y dialogar positivamente con los consultantes y sus familiares.

Los problemas dominantes de los clientes del Centro son mentales, alcanzan al 80,9 0/0 de las consultas, siendo la reacción adaptativa y los desórdenes mentales el 82,0/0 de tales problemas.

La prevención se basa en la labor de voluntariado juvenil con el joven. En los Liceos se está capacitando "profesores monitores" y "alumnos monitores". Idealmente se pretende cubrir una gran proporción de establecimientos educacionales de la comuna y grupos juveniles comunitarios estables.

Se describen las características de la población atendida, y la metodología empleada por el programa.

RESUME

On rapporte une gestion commencée en 1978 pour la préparation d'un projet d'organisation d'un Centre destiné à l'étude et à la prestation de soins de santé intégrale à l'adolescent, et l'obtention ensuite d'une aide financière internationale et le soutien municipal.

Les soins de santé intégrale prêtés aux problèmes de l'adolescent sont conçus comme curatifs et majoritairement préventifs, adressés à l'individu, le groupe et la famille. On tache en plus d'intèrès-

ADOLESCENCIA

ser la population à participer de façon active dans la prévention de tels problèmes.

Les soins curatifs ont eu du succès en étant à la charge de jeunes professionnels très bien sélectionnés, de grande cordialité, qui prennent leur temps pour écouter et dialoguer positivement avec les patients et leur familles.

Les problèmes mentaux dominant et atteignent le 80,9 0/o de la demande de soins de santé; les réactions d'adaptation et les desordres mentaux constituent le 82 0/o de ces problèmes.

La prévention est basée sur le travail de jeunes volontaires avec l'adolescent. On est en train de former des "professeurs moniteurs" et des "élèves moniteurs" dans les lycées. D'une façon idéale on prétend couvrir une grande proportion des établissements scolaires de la commune et les groupes stables de jeunesse.

Les caractéristiques de la population sujet de leur intérêt sont décrites, ainsi que le système de travail.