

ARTÍCULO ORIGINAL

Consulta de Adicciones Infanto-Juvenil: un referente para el trabajo en los Centros Comunitarios de Salud Mental.

Consultation to child-juvenile addictions: a referent for the work performed at mental health communitarian centers.

Ana Caridad Serrano Patten^I, Odalys Rosales Domínguez^{II}, Lourdes Santana Macías^{III}, María del Carmen Chao Caso^{IV}, Jesús Amador Montejo^V.

- I. Licenciada en Psicología Máster en Psicología de la Salud. Profesora e investigadora Auxiliar. ENSAP.
- II. Licenciada en Enfermería, Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Centro Comunitario de Salud Mental. Municipio Plaza de la Revolución.
- III. Licenciada en Psicología. Centro Comunitario de Salud Mental. Municipio Plaza de la Revolución.
- IV. Especialista en Psiquiatría Infanto Juvenil, Profesora Asistente. Centro Comunitario de Salud Mental. Municipio Plaza de la Revolución.
- V. Especialista en Psiquiatría. Centro Comunitario de Salud Mental. Municipio Plaza de la Revolución

RESUMEN

Introducción. La demanda de atención a adolescentes consumidores de sustancia psicoactivas y sus familias, aumentó desde el año 2012 en el Centro Comunitario de Salud Mental de Plaza de la Revolución. Para satisfacer dicha necesidad surge la Consulta de Adicciones Infanto-Juvenil la cual ha obtenido resultados satisfactorios en el trabajo desarrollado. **Objetivos:** Describir el proceso de surgimiento de la Consulta de Adicciones Infanto-Juvenil del CCSM Plaza de la Revolución. Caracterizar el proceso de atención a adolescentes consumidores de sustancias y sus familiares en el CCSM de Plaza de la Revolución.

Método: Estudio descriptivo de corte cualitativo. Se realizó revisión documental, entrevistas a profesionales de la salud mental y directivos de la institución con criterio de expertos. **Resultados:** La creación de la consulta transitó por etapas. Se definieron las características del recurso humano necesario para la consulta. Se establecieron criterios de estructura, funcionamiento y sostenibilidad de la misma. Se diseñó el flujograma de atención y vínculo con otras instituciones.

Conclusiones: El surgimiento y establecimiento de la Consulta de Adicciones Infanto-Juvenil del Centro Comunitario de Salud Mental de Plaza de la Revolución fue paulatino. Su estructura y funcionamiento pueden constituir un Modelo de trabajo para otras instituciones con encargos sociales similares.

Palabras clave: salud mental, adicciones, adolescentes y familia.

ABSTRACT:

Background: The demand of care to teenagers consuming psychoactive substances and their family has increased since 2012 at mental health community at Plaza de la Revolución municipality. In order to meet this demand the Consultation for child-juvenile addictions was created with satisfactory results.

Objectives: 1. To describe how this office was created. 2. To characterize how the care is carried out. 3. To assess teenagers and their family's satisfaction

Methods: Descriptive cut-off, documentary review, interviews to professional experts were carried out, as well as surveys about the state of satisfaction of teenagers and family being attended.

Results: The consultation was made by steps. The characteristics of human resources need for the consultation were defined. Criteria on structure, functioning, and sustainability were established. A care flow chart and links with other institution were designed.

There is teenager and family satisfaction in relation to care provided.

Conclusions: The appearance and establishment of the consultation office for child-juvenile addictions at Plaza de la Revolución municipality was gradual. Its structure and functioning constitute a working model for other institutions with similar social errands.

Key words: CCSM, care, addictions, teenager and family.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es considerada una etapa de la vida que requiere atención especial, debido a la existencia de desajustes en el desarrollo psicológico y en las relaciones con los adultos y coetáneos. El adolescente ocupa una posición intermedia en la sociedad, ya que por una parte se le plantean elevadas exigencias, mientras que por otra se le brindan pocas posibilidades de autonomía.

Diferentes estudios demuestran una tendencia creciente entre los adolescentes de diferentes latitudes al consumo de sustancias psicoactivas con fines recreativos o como mecanismo de evasión de la realidad.¹ La iniciación y las primeras etapas del uso de drogas ocurren generalmente en la adolescencia, cada vez a edades más tempranas,^{2,3} en estrecha relación con el medio social y los conflictos propios de la etapa. Esto implica que la dependencia a las mismas se establezca en periodos evolutivos cada vez más inmaduros.

En las últimas décadas se ha enfatizado en la prevención y tratamiento del alcoholismo. Cuba ha contribuido con la elaboración de programas de acciones integrales.^{4,5} Se trabaja a nivel nacional el tema de las adicciones como área prioritaria.⁶ Entre las proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el año 2015, se establecieron como propósitos: reducir la prevalencia de fumadores adultos y adolescentes, reducir el tabaquismo pasivo, disminuir la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas y vincular al tratamiento de deshabitación al 100% de los enfermos de drogadicción.⁷

La atención a la salud mental de la población infanto-juvenil es una prioridad y contribuye a la garantía de sus derechos humanos.^{8,9} En Cuba existe una red de instituciones de salud cuyo encargo social las lleva a estar estrechamente relacionado con la atención a esta población, donde destaca el trabajo de los Centros Comunitarios de Salud Mental en el primer nivel de atención en salud.

Los Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM) surgen como resultado de un proceso de reorientación de la Psiquiatría dentro de la estrategia de Atención Primaria de Salud en todo el país. Constituye una tarea del Ministerio de Salud encaminada a fortalecer las acciones de salud mental con proyección comunitaria. Los CCSM forman parte de los servicios que se brindan en el Policlínico y sus principales componentes están dirigidos a la adopción de estrategias para el fortalecimiento de actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación.^{10,11}

El Centro Comunitario de Salud Mental del municipio Plaza de la Revolución de La Habana, fue creado el 1ro de Mayo del año 2000 y atiende una población distribuida en 7 áreas de salud: Moncada, 19 de abril, Corynthia, Rampa, Plaza, Vedado y Puentes Grandes. Las acciones que en él se realizan dan cumplimiento al desarrollo de Programas Nacionales de Salud Mental entre los que destacan: Atención y control de la conducta suicida y Atención y prevención del alcoholismo y otras drogas, donde se despliegan acciones para deshabituarse, rehabilitar e insertar al enfermo mental.

También se trabaja en la reinserción de los egresados del Hospital Psiquiátrico de La Habana a la comunidad, se brinda atención especializada al adulto mayor, a la población infantil y a discapacitados.

Los Centros Comunitarios de Salud Mental establecen vínculo estrecho con organizaciones, líderes formales y no formales de la comunidad, áreas de salud, organismos e instituciones sociales (PCC, FMC, Educación, MININT, Poder Popular, etc), logrando con esto la intersectorialidad, tan necesaria en el abordaje y las estrategias de la Salud Mental.^{12,13}

En este sentido en la mencionada institución existe una consulta para menores con trastorno de conducta atendidos por el MININT y MINED, organismos con los que tiene establecido un vínculo para contribuir al trabajo de prevención de enfermedades mentales en grupos vulnerables y de riesgo.

Como antecedente del trabajo que se ha desarrollado en el CCSM de Plaza de la Revolución relacionado con el tema de las adicciones puede decirse que desde la fundación del mismo, existe una Consulta de atención a adultos con problemas de adicciones. Este servicio surgió para satisfacer una de las necesidades sentidas de la población de la zona caracterizada, en ese momento, por el alto consumo de tabaco y alcohol existente. Posteriormente se incrementó la atención a pacientes con consumo de sustancias ilegales.

En el año 2012 acuden al Centro adolescentes por motivo de consumo de alcohol y medicamentos; en dicha etapa los mismos eran tratados en la consulta de Psiquiatría infanto-juvenil. Un año después, a punto de partida de un operativo policial realizado en una zona de la capital, fueron enviados por el Departamento Nacional Antidrogas, un grupo de adolescentes con el objetivo de que tuvieran un seguimiento por el área de salud debido a que fueron identificados consumidores de Cannabimiméticos, marihuana y otras sustancias psicotrópicas.

Ante dicha situación de aumento explosivo de casos por esta problemática, unido a que en el Centro no existía una consulta especializada para la atención a adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, surge la necesidad de crear las condiciones

para establecer un servicio que respondiera a estas necesidades de pacientes y familiares.

Se conforma un equipo multidisciplinario que da respuesta a esta exigencia mediante la creación de la Consulta de Adicciones Infanto-Juvenil, que cada día se esfuerza y fortalece su trabajo en aras de modificar comportamientos, promover nuevos y sanos hábitos y contribuir a la salud mental de los adolescentes y jóvenes que acuden a ella. Todo esto motivó a realizar este estudio que constituye además un aporte en la actual y ardua tarea de enfrentar el problema de salud y social que representan las adicciones.

Este trabajo tiene la intención de mostrar las acciones desplegadas para la creación de la Consulta, su estructura y funcionamiento. Constituye una labor que destaca por su novedad y pertinencia en el contexto actual.

Cuba dejó de ser un país de tránsito para el tráfico internacional de drogas y se ha convertido en un país de destino. La capital se ratifica como el territorio con mayores manifestaciones de tráfico, tenencia y consumo de diferentes sustancias adictivas.¹⁴

El presente trabajo tiene un valor agregado y es que puede servir de referencia a directivos de instituciones con similar encargo social, así como a otros profesionales relacionados con la atención a este tipo de situación en la población adolescente y persigue los objetivos de describir el proceso de surgimiento de la Consulta de Adicciones Infanto-Juvenil del CCSM Plaza de la Revolución, así como, caracterizar el proceso de atención a adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas y sus familiares en el Centro.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo donde a través del uso de técnicas de investigación cualitativas se logró dar cumplimiento a los objetivos propuestos. Se realizó revisión documental en busca de un marco referencial para la atención a las adicciones en adolescentes y antecedentes de trabajo similar en el Centro y otras instituciones nacionales e internacionales.

Se hicieron entrevistas a profesionales de la Salud Mental con experiencia en el trabajo con adicciones, así como a los integrantes del equipo multidisciplinario y directivos de la Institución, con el rol de expertos, con el fin de obtener criterios sobre las características que debía reunir la apertura de un servicio inexistente en el Centro, como la Consulta de Adicciones Infanto-Juvenil.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El procesamiento de la información obtenida a través de las técnicas aplicadas trajo como resultado la identificación de varias etapas por las cuales se transitó hasta llegar al surgimiento de la Consulta de Adicciones Infanto-Juvenil del CCSM Plaza de la Revolución. Las mismas quedaron referenciadas de la siguiente manera.

Etapas

- 1-Análisis de la demanda de atención a adolescentes consumidores de sustancias y familiares en un período de 2 años.
- 2-Análisis de los recursos humanos necesarios para ofrecer una consulta integral a los casos.
- 3-Establecimiento de la estructura de la Consulta.
- 4-Determinación del funcionamiento de la Consulta.

5-Conformación del esquema de tratamiento a adolescentes consumidores de sustancias y familiares.

6-Diseño del flujograma de atención y vínculo con otras instituciones.

7-Establecimiento de las pautas para la sostenibilidad de la Consulta.

8-Criterios de satisfacción de los adolescentes y familiares con respecto a la atención recibida.

Para la apertura de ese nuevo servicio en el Centro fue necesario tener en cuenta un marco referencial para la atención a las adicciones y para ello se aplicaron los siguientes principios generales expuestos por el Dr. Ricardo González:¹⁵

- El principio de la objetividad.
- El principio de la multifactorialidad.
- El principio sistémico.
- El principio del historicismo.
- El principio de la práctica social transformadora

Se analizaron los recursos humanos necesarios para ofrecer una consulta integral a los casos. En primer lugar constituyó un requisito indispensable, que los profesionales designados para desempeñar esta labor, debían tener una formación y experiencia práctica especializada en la atención a la población infanto-juvenil, a familias y en el tema de adicciones. En este sentido, de todo el personal del Centro se seleccionaron a los que cumplieron estas exigencias.

El recurso humano de la Consulta:

- Lic. en Enfermería y Máster en Prevención del uso indebido de drogas.
- Médico Especialista en Psiquiatría y con especialización en el trabajo con adicciones.
- Psicóloga con experiencia en evaluación psicológica a adolescentes.
- Psicóloga con experiencia en el trabajo con familias de adolescentes adictos.
- Médico Especialista en Psiquiatría Infanto-juvenil, diplomada en Prevención del uso indebido de drogas.

Es válido señalar en este contexto el importante papel que ha desempeñado en la formación de recursos humanos especializados, las figuras académicas del Diplomado y Maestría de "Atención y Prevención de las Adicciones" del Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.¹⁶

Una vez conformado ese equipo de trabajo se determinaron las funciones de cada profesional en la Consulta. La Licenciada en enfermería establece el primer contacto con el paciente y sus familiares, recepción los datos generales y determina la derivación a otros especialistas para realizar la primera consulta. El adolescente es atendido por los psiquiatras que son los encargados de iniciar el esquema terapéutico concebido en cada caso. Una de las psicólogas del equipo, es la encargada de realizar la evaluación psicológica de los mismos a través de entrevistas y la aplicación de una batería de test psicométricos.

Por su parte la otra psicología del equipo complementa dicho esquema de tratamiento, aportando la perspectiva familiar en el abordaje de las adicciones. Brinda atención a las familias de los adolescentes tanto desde el punto de vista de orientación psicológica como psicoterapéutico, con el fin de lograr una transformación de comportamientos grupales en el proceso de afrontamiento familiar a este tipo de fenómeno.

Una peculiaridad del trabajo que se lleva a cabo en esta Consulta es el sistema de retroalimentación de la información entre los miembros del equipo para enriquecer el trabajo terapéutico y darle el seguimiento correspondiente.

Con respecto a la planificación de las consultas puede decirse que inicialmente se estableció como norma una frecuencia quincenal para la atención a los casos. El horario de la consulta es vespertino iniciando a la 1.00 pm con la intención de afectar lo menos posible el proceso docente de los adolescentes vinculados al estudio. A partir de la dinámica interna que se manifestó en la Consulta, la frecuencia de atención a pacientes y familiares cobra un matiz particularizado según las necesidades de cada caso. No obstante existe un espacio abierto de terapia multifamiliar con dos frecuencias mensuales.

Estos elementos están en correspondencia con las actuales tendencias mundiales en el tratamiento del abuso de drogas y es el componente de programas de tipo ambulatorio.¹⁷ Esto supone que cada vez más, los pacientes que son tratados por consumo de drogas permanecen en sus hogares.¹⁸ Es por eso que para el manejo de los casos de adolescentes en situación de consumo, resulta muy pertinente y necesaria la planificación de acciones terapéuticas basadas en la familia.

Con respecto a los resultados del segundo objetivo se puede decir que el proceso de atención presenta las siguientes características.

Proceso de atención a adolescentes consumidores de sustancia y familiares:

1. Recepción de casos y clasificación.
2. Registro en el sistema de información de la Consulta.
3. Derivación a especialistas del equipo de trabajo.
4. Proceso de diagnóstico (individual y familiar).
5. Remisión (adolescentes con criterio de ingreso, previo examen clínico y valoración de complementarios).
6. Tratamiento (preventivo, educativo, orientación psicológica, medicamentoso, psicoterapia individual y familiar).
7. Seguimiento (frecuencia quincenal, vínculo con la escuela, egresados de las instituciones hospitalarias y el CDA)

Recepción de casos. Los casos llegan al Centro por diferentes vías: la principal y más frecuente vía de entrada de adolescentes consumidores es la solicitud de ayuda por parte de familiares, seguida por los que llegan a través de servicio que ofrece la línea confidencial antidroga 103; otras fuentes de recepción son los casos provenientes de la DNA (Departamento Nacional Antidrogas) del MININT, de educación, así como los remitidos por los Médicos de la Familia. En el caso de estos últimos en la experiencia de trabajo desarrollada durante el año 2014 hasta la actualidad, es la fuente de menor remisión de casos al Centro, cuando debería ser la principal ya que al estar en contacto directo con la comunidad son los profesionales de mayor acceso a la dispensarización de esta. Una vez llegados al Centro, los casos son registrados en el sistema de

información de la Consulta, el cual se va actualizando consecutivamente según se avanza en la información reseñada en la Historia Clínica.

Derivación a especialistas. Se realiza un primer contacto con el integrante del equipo de trabajo encargado de registrar los datos generales, los motivos de consulta y la información preliminar del caso. Aspectos que le permiten determinar el siguiente paso a seguir, que es la remisión al resto de los especialistas o a alguna otra institución de salud, según los requerimientos de cada caso en particular. Los criterios que se siguen para esto: evaluación de la información que brindan los padres y los adolescentes, la observación de síntomas y la magnitud de la situación presentada.

Proceso de diagnóstico. Uno de los momentos más importantes en la atención a los adolescentes y familiares es el diagnóstico. En el caso del diagnóstico individual de los adolescentes se realiza siguiendo los criterios del CIE-10, (consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia). También se diagnostican estados emocionales y funcionamiento de los procesos cognitivos a través de una batería de test psicométricos dispuestos para este fin.

Se realiza además, un diagnóstico clínico a través de la indicación de chequeo de química hepática y renal para determinar daños en estas estructuras.

En el caso del diagnóstico familiar se realiza a través de la caracterización del proceso de afrontamiento familiar al consumo de sustancias por los adolescentes, a evaluación del comportamiento familiar en las diferentes etapas del consumo, determinándose si la familia tiene un afrontamiento constructivo o destructivo.

Tratamiento. El tratamiento a seguir en cada caso responde a las necesidades individuales y familiares: orientación psicológica, medicamentoso, psicoterapia individual y familiar. Un sello característico del trabajo que se desarrolla en la consulta de adicciones del CCSM, es que se pondera la orientación psicológica, la formación de valores y el establecimiento de un proyecto de vida en los adolescentes, aspectos que constituyen reforzadores positivos de los logros que se alcanzan de una consulta a otra.

Con las familias se establece un proceso terapéutico de transformación generativa, aprendizaje conversacional, donde el centro de atención no es el problema, sino las potencialidades y recursos para el cambio que tienen las familias. De esta forma contribuir a la sostenibilidad de los logros individuales del paciente como complemento del tratamiento integral.

Seguimiento: Las consultas se realizan con una frecuencia quincenal en las cuales se evalúan los logros, retrocesos, recaídas o abandonos de tratamiento. Se realizan visitas de terreno al hogar de los pacientes. Se mantiene interrelación con el funcionario encargado de salud escolar cuando el paciente tiene vínculo educacional. Se da un seguimiento telefónico a partir del momento que se espacian los periodos de consulta o cuando se ausentan de la misma; de esta manera se mantiene el vínculo y las llamadas constituyen un factor de control.

Se realiza seguimiento también a los casos que egresan de las instituciones hospitalarias y del Centro de Deshabitación de Adolescentes de la capital.

Remisión. Los pacientes que requieran atención y que tengan criterio de ingreso previo examen clínico y valoración de complementarios son remitidos a Centros Especializados como el Centro de Deshabitación de Adolescentes u hospitales pediátricos, previa coordinación.

Flujograma de la Consulta (anexo)

Destacan las referencias de pacientes y familiares sobre la calidad de los profesionales que conforman el equipo, la estabilidad de la atención, el estrecho vínculo que se mantiene con los adolescentes y familiares entre un encuentro y otro, así como el seguimiento a los casos que son remitidos a otras instituciones de salud.

Conclusiones

-El surgimiento y establecimiento de la Consulta de Adicciones Infanto-Juvenil del Centro Comunitario de Salud Mental de Plaza de la Revolución fue un proceso científico que se correspondió con etapas consecutivas de desarrollo en función de la satisfacción de necesidades cada vez más crecientes en el proceso de atención a los adolescentes con algún trastorno por el uso de drogas y sus familiares.

-El funcionamiento de la Consulta de Adicciones Infanto-Juvenil puede constituir un Modelo de trabajo para otras instituciones con encargos sociales similares.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Serrano Patten AC, Rodríguez Cárdenas N, Louro I. Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública v.37 n.2 Ciudad de la Habana abr-jun. 2011. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200006&Ing=es&nrm=iso
2. Niebla Díaz Y, Rodríguez Aguiar CM, Estanquero Ramos J, Díaz Aguilar M. Factores relacionados con el consumo de droga en la adolescencia. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2010; 16 (1) Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16_1_10/hab10110.html
3. Gorguet Pi M. Adolescencia y drogas en: Violencia, sexualidad y drogas. Editorial Oriente. 2006. pp. 44- 51.
4. Hernández Sala G, Sala Adam ML, Núñez Tamayo AM, León González M. Proyecto de estrategia de divulgación para la prevención del alcoholismo en la comunidad. Ciudad de la Habana. 2008.
5. Núñez Tamayo AM, León González M, Flores Benítez AI. Estrategia de comunicación social para el abordaje del alcoholismo en la circunscripción 133 del consejo popular "Vista Alegre". 10 de Octubre. Ciudad Habana. En: Colectivo de autores. La Salud Mental: Experiencias cubanas. Ciudad Habana. 2008.
6. OPS, OMS, MINSAP, GOSMA. Informe de la evaluación del Sistema de Salud Mental en Cuba a partir del Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS) Cuba, 2011.
7. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. MINSAP. 2005. Disponible en: <http://intranet.sld.cu/areas-del-cnrcm/servicios-especiales-de-informacion/departamento-de-fuentes-y-servicios-de-informacion/archivo/proyecciones-salud-hasta-2015/proyecciones-de-spc-para-2015-documento-de-trabajo.doc/view>
8. Barrientos de Llano, G. "Lineamientos Generales para abordar las adicciones". Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud Pública, Cuba 2003.
9. Clavijo Portiles A, Rodríguez Rómulo R. La formación de recursos humanos y salud mental. En: Memorias. Taller Internacional de la Reorientación de la Psiquiatría hacia la Atención Primaria. Roma: Cooperaciones Italianas, 1997:63-9.

10. León, M; Barrientos, G; Lomba Acevedo, P; Torrientes, L: Los CCSM como instituciones de salud. Material de trabajo del GOSMA. MINSAP. Ciudad de La Habana. 2008.
11. Pérez Ramos, H; Suárez Alonso, P. Experiencia de interrelación del Policlínico Docente: "Vedado" con el CCSM de Plaza de la Revolución. Rev. Cub. Medic. Gen. Intgr. V 24. n 4. Ciudad de La Habana. Abril – Junio. 2005.
12. González Picos, J; León, M; Barrientos, G: "Portafolio de trabajo de los CCSM". Reunión Metodológica Nacional de Salud Mental. Ciudad Habana. 2001
13. IEMS_OMS. Informe sobre el sistema de salud mental en la República de Cuba. Cuba. 2011.
14. Reportes del DNA del MINIT al Centro Nacional de Toxicología. 2014.
15. González Menéndez, R. Las adicciones ante la luz de la ciencia y el símil. Editora Política. La Habana. 2009.
16. Programa Docente. Maestría en prevención de adicciones. (2011).Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
17. Becoña, E. y Cortés, M. (2008). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
18. Santodomingo, J. Historia de las adicciones y su abordaje en España. En M.A. Torres (Coord.), Historia de las adicciones en la España contemporánea, 13-36. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.2009.

ANEXO

