

SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y
NEUROLOGIA INFANCIA Y
ADOLESCENCIA



BOLETIN

SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA

Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA

Y ADOLESCENCIA

AÑO 6 - Nº 3 - DICIEMBRE 1995

ISSN 0717-1331

DIRECTORIO 1995 - 1996

**SOCIEDAD DE PSICUIATRIA
Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA
Y ADOLESCENCIA**

AÑO 8 - N° 3 - DICIEMBRE 1995

ISSN 0717 - 1331

Presidenta: Dra. Ximena Keith
Vice-Presidente: Dr. Jorge Förster
Secretaria: Dra. Mónica Troncoso
Tesorero: Dr. Tomás Mesa
Directores: Dr. Hernán Alvarez
Dra. Leonor Avendaño
Dra. Verónica Burón
Dra. Anahí Martínez
Dr. Marcos Vallejos
Past-Presidente: Dra. Ledia Troncoso

Directora del Boletín: Isabel López

Comité Editorial: Freya Fernández
Gabriela Sepúlveda
Marcelo Díaz
Ricardo García

Secretarias: Carolina Martínez
Gabriela Cerda

Esmeralda 678 of. 303, Fonos: 6331955 - 6396171, Fax: 6391085 - Santiago

SUGERENCIAS PARA LAS CONTRIBUCIONES

Las contribuciones deben ser enviadas a la Secretaría de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, Esmeralda 678 of. 303, Santiago. El formato de las contribuciones debe ser el siguiente: letra Arial 12, interlineado 1.5, márgenes de 25 mm. Las contribuciones deben ser enviadas en tres ejemplares. El primer ejemplar debe ser el original y los otros dos copias. El original debe ser enviado en un sobre cerrado con el nombre del autor y el título de la contribución. El sobre debe ser sellado y firmado por el autor. El primer ejemplar debe ser enviado con un tiempo suficiente de anticipación para que pueda ser revisado y aceptado antes de la publicación. El tiempo de revisión de las contribuciones es de 30 días hábiles. Si el autor desea que su contribución sea revisada por un experto en el tema, debe indicar el nombre del experto y su dirección de correo electrónico. El autor debe aceptar que su contribución puede ser utilizada en cualquier forma por la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia. El autor debe aceptar que su contribución puede ser utilizada en cualquier forma por la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia. El autor debe aceptar que su contribución puede ser utilizada en cualquier forma por la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia.

DIRECTORIO - 1998

BOLETIN SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

AÑO 6 - Nº 3 - DICIEMBRE 1995

ISSN 0717 - 1331

CONTENIDOS

	Página
INTRODUCCION	
Discurso Inaugural XIII Congreso. <i>Dra. Perla David Gálvez.</i>	3
CONFERENCIA	
"Tratamiento y Rehabilitación del Consumidor de Drogas" <i>Dr. Ricardo Fuentealba Herrera.</i>	7
RESUMENES	18
INDICE DE AUTORES	64
REUNIONES Y CONGRESOS	66
SUGERENCIAS PARA LAS CONTRIBUCIONES	67

Dr. Pablo Rodríguez P.
Director D.I.E.

INTRODUCCION

Dra. Perla David Gálvez

La Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia ha escogido como tema oficial para su XIII Congreso la Rehabilitación en Neurología y Psiquiatría por ser ésta cada día más importante en la medicina moderna y en especial en la edad infanto-juvenil.

Desde que la crueldad espartana sacrificara a los discapacitados arrojándolos desde el Monte Taijeto, la actitud hacia la discapacidad ha sido sustituida por la comprensión y el enlace social.

La medicina moderna es inminentemente rehabilitadora y, la rehabilitación supone una necesidad social y económica para el enfermo, la familia, la comunidad. Tiene ésta a su vez un fundamento humanista y antropológico en el que se inserta como derecho derivado de la persona.

En la declaración de derechos del hombre redactada por la UNESCO se habla del derecho a la salud para la conservación, curación o recuperación de la integridad personal, con el derecho a trabajar, con elección libre de su trabajo, el que debe ser capaz de permitirle al hombre vivir y ganar dignamente su sustento y de la forma mas adecuada a su naturaleza personal.

La Organización de Naciones Unidas ha formulado una tabla de principios que estipula que la persona impedida es, una persona con todos los derechos humanos y debe recibir de su país, todas las medidas de protección, asistencia y oportunidad de rehabilitación, ya que por la naturaleza de su impedimento está expuesta a trastornos psicológicos y tiene derecho a exigir de la sociedad comprensión y ayuda para ser un ser humano activo, constructivo y siempre integrado a la sociedad.

La Rehabilitación nace como tal, junto a otras especialidades relacionadas íntimamente a ella desde la segunda Guerra mundial y como una responsabilidad del estado.

Es así como actualmente los países más desarrollados son los que prestan mayor interés al problema y, es un rasgo que los define en su grado de desarrollo.

La Rehabilitación se define como un proceso continuo, progresivo e integral, que involucra acciones dirigidas a personas discapacitadas, con el fin que desarrollen al máximo sus capacidades remanentes, para lograr su independencia, autocuidado y adaptación social, conjugando armónicamente la satisfacción personal y familiar con la utilidad y productividad social e incluye variadas acciones de distintas áreas de Salud, Pedagógicas, Sociales, Éticas y Legales.

La Rehabilitación debe ser un programa de trabajo muy creativo, ya que demanda participación activa y continua del paciente, vinculado a su familia y la comunidad. La atención debe ser hecha en equipo multidisciplinario, el que requiere ser adaptable y tener espíritu de cooperación mutua.

Los objetivos de la Rehabilitación son mejorar o mantener las funciones alteradas o habilitar las funciones aún no adquiridas, lo habitual en niños es habilitar las funciones estimulando el óptimo desarrollo en todas las áreas de su crecimiento y desarrollo, además de prevenir complicaciones secundarias en forma simultánea.

Parte fundamental del equipo de Rehabilitación es su constitución con la familia, sin cuya participación es muy difícil cumplir la función. Es por ésto que es indispensable una familia lo más equilibrada y colaboradora posible, la presencia de psiquiatra y psicólogo, para el apoyo del equipo de Rehabilitación. El trabajo multiprofesional es vital en la orientación escolar, recreativa y vocacional, hasta su inserción laboral.

La finalidad de la Rehabilitación es permitir a la persona con discapacidad física, psíquica o sensorial que dificulten su integración social, llegar a la recuperación de la funcionalidad y mantenimiento y de no ser posible ésto, desarrollar destrezas funcionales y dotar de elementos compensatorios alternativos.

La Rehabilitación ha sido denominada tercera fase de la medicina y dentro de ésta los principios éticos que regulan las acciones de salud son cada día más importantes. En la toma de decisiones médicas es necesario tener presente el derecho de participación del paciente y cuando esta decisión sea compleja se debe tener un marco teórico de referencia o pedir apoyo al comité de ética que debe existir en todos los centros de salud, además de consideraciones de tipo religioso, culturales y personales del paciente de la familia y locales.

Los conceptos básicos de Rehabilitación deben ser parte importante, integrante del servicio médico en todos los niveles y locales de atención, al igual que el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, donde el consejo genético juega un rol importante especialmente en algunas enfermedades incapacitantes. Igualmente importante es unificar términos entre las distintas especialidades integrantes del equipo de rehabilitación, para luego unificar criterios comenzando con conceptos internacionales.

La OMS define: Impedimento «como el compromiso corporal anatómico o funcional». Discapacidad como «la limitación que presenta una persona para realizar una actividad de la manera considerada como normal, como consecuencia de un compromiso anatómico o funcional». Desventaja a «la limitación como ser social y determinada por la sociedad».

Es por ésto que la Rehabilitación debe tener su origen en la comunidad, para desarrollar en ella, actitudes positivas hacia los individuos discapacitados. La rehabilitación es un problema aún no evaluado en el mundo, mientras el sufrimiento emocional y la disminución de oportunidades adquiere una inmensurable carga familiar, especialmente en enfermedades

causadas por desórdenes del Sistema Nervioso Central (SNC). En éstas los mecanismos fisiopatológicos subyacentes y las bases de los distintos métodos de rehabilitación permanecen pobremente entendidos, con un costo económico y social que la revolución Científico-Tecnológica no ha logrado solucionar. Es más, en algunos aspectos ha contribuido a aumentar la incidencia de patologías médicas que requieren mayores esfuerzos y costos. Por ejemplo la rehabilitación del Traumatismo Encefalocraneano constituye un problema de capital importancia económica por la curva creciente en el mundo y Chile se encuentra en el cuarto lugar, constituyendo un tremendo problema de salud pública al igual que el consumo de alcohol y drogas. En Chile, sólo en Arica y Santiago existen 300.000 consumidores de pasta base de alto riesgo y se sitúa en el segundo lugar en Latinoamérica. Los efectos de la ingestión excesiva de drogas y alcohol asociados a psicotrópicos y tranquilizantes, crean problemas médico-sociales graves, que afectan a la familia y a la sociedad.

Estos antecedentes demandan atención urgente con campañas nacionales de prevención.

Las enfermedades crónicas Infanto-juveniles son otro grave problema emergente como consecuencia de la disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas agudas y mayor sobrevida por otros problemas médicos. Estas tienen en Chile una magnitud de 500.000 niños y dos tercios de ellas son causadas por trastornos del SNC y requieren intervención multidisciplinaria. Las más importantes dentro de éstas son la Epilepsia y el retardo mental, seguidas por la parálisis cerebral que va en aumento como consecuencia de nuevas terapias. Esto hace necesario mayores esfuerzos para lograr su integración, lo que es un desafío en la actualidad.

La fisioterapia, el método rehabilitatorio más comúnmente empleado, está presente en distintos servicios de salud y a pesar de su amplia distribución en el mundo no se ha logrado determinar si sus propósitos se logran, y si es así, en que proporción y en qué tipo de pacientes. Probablemente la falta de evaluaciones en

grupos específicos y las dificultades para realizarlas en forma cuantitativa y cualitativamente, con grupo control y evolutivas a largo plazo, constituyen un vacío a este respecto.

Emergen múltiples interrogantes y entre éstas se encuentra la plasticidad del SNC, proceso dinámico e interrelacionado entre el medio interno y el medio ambiente mediante el cual se le concede al ser humano la capacidad de restablecer al menos en parte una función del SNC que ha sido dañada. El daño o severidad del compromiso va a depender de la edad en que ocurre, su intensidad y las estructuras comprometidas.

Experimentalmente se ha demostrado recuperación funcional diferencial en concordancia con mayor reinervación y menor degeneración en respuesta a daño neurológico temprano. Este conocimiento abre la posibilidad de intervenciones experimentales que estimulen procesos reparativos e inhiban el daño que lleva al retardo mental y síndromes secundarios a compromiso del SNC.

Desde 1990 se sabe que las neuronas lesionadas en sus axones son capaces de regeneración en los nervios periféricos. Se cree que en las del SNC existen moléculas inhibitorias relacionadas estructural o antigénicamente que pueden ser manipuladas y lograr promisorios avances en cerebro y médula. Aunque en ésta última han sido más difíciles los trasplantes fetales, son ya un campo conocido en la enfermedad de Parkinson, y otros productos actualmente en experimentación.

La colaboración entre científicos investigadores del área básica y clínica desde neurociencias a Neurología, fisioterapia, y ciencias afines es esencial para obtener efectividad y plantea nuevas fronteras en la Rehabilitación, con interrogantes como las siguientes:

¿Podemos determinar con cuáles medicamentos podemos ayudar a la recuperación y encontrar drogas biológicamente activas para mejorar las funciones sensoriomotoras?

¿Podemos todos en conjunto proveer mejores pronósticos medibles en el humano en este momento?

¿Podremos ser capaces de satisfacer al menos en parte algunas de nuestras inquietudes generales desde la perspectiva de nuestras diferentes profesiones en este congreso, unificar algunos conceptos básicos y lograr entendernos en un lenguaje común?

Si logramos sólo esto último ya habremos dado un paso más hacia nuestra integración multidisciplinaria en beneficio de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFIA

Neurologic Rehabilitation Neurologic Clinics, 1987; 5: 4, 519-529.

Lisa A, Kurtz M, and Schirley A. MS, PT. Rehabilitation for developmental Disabilities: Pediatrics Clinics of North America 1993, 40: 629-643.

David S. Management of the mayor disorders of children with cerebral palsy. Clinics in Developmental Medicine 90; 1984.

Committee on Children with Disabilities Provision of Related Service for Children with Chronic Disabilities Pediatrics, 1993 : 92:6, 879-881.

Korpela R, Seppanen RL, Koivikko. Technical aids for daily activities; A regional Survey of 204 disabled children. Developmental Medicine Child Neurology. 1992; 34(11) : 985-98.

Steadman. P. The Vew Disability Living Allowance Archives Disease of Child, 1993; 68(1) : 73-4.

Ley de Integración Social de las personas con discapacidad Nº 19.284, Santiago de Chile, Enero de 1994. Ministerio de Planificación y Cooperación.

Shapiro BK, Gallico RP Ed D. Learning