

DESARROLLO DE UN SERVICIO DE NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO GENERAL

Psic. Inés B. Estévez; Dr. Luis E. Zamorano

Con la presente comunicación nos proponemos mostrar algunas de las características que presenta la asistencia psiquiátrica en un hospital general, a través de la evolución y funcionamiento actual del Servicio de Neurología y Psiquiatría del Hospital de Niños de La Plata. En este hospital funcionaron esporádicamente consultorios de la especialidad, pero recién en julio de 1957 se contó con un Consultorio Externo estable. En febrero de 1962 se constituyó como Servicio de Neurología y Psiquiatría, incorporándose las salas de internación, que fueron inauguradas en abril de 1964.

En este corto lapso la cantidad de atenciones ha experimentado una rápida y sostenida progresión. Al concluir 1966 habrán sido vistos por primera vez, en el transcurso del año, alrededor de 1.300 niños, provenientes en su mayoría de La Plata y localidades vecinas, un importante porcentaje de los partidos cercanos y muchos del resto de la Provincia y aun de alejados lugares del interior del país. Las atenciones ulteriores sumarán 8.500 aproximadamente. Predominan niños de edad escolar y, si bien el límite aceptado por la institución es el de los 14 años, se admiten consultas de adolescentes. En total, desde julio de 1957 a octubre de 1966 se asistieron 7.005 nuevos pacientes.

El número de profesionales se ha ido adecuando a las demandas de atención. Este año comprende a 18 médicos, 16 psicólogos clínicos y 6 fonoaudiólogas. Para la asistencia social se depende de los servicios centrales del Hospital, aunque se espera en un futuro cercano incorporar asistentes sociales convenientemente entrenadas en la práctica psiquiátrica. También se prevé la pronta inclusión de pedagogos y psicólogos educacionales.

Como consecuencia de su expansión, el horario de actividades se ha incrementado, abarcando en la actualidad 60 horas semanales.

En cambio no han sufrido modificaciones los lugares de atención, que ya resultan inadecuados. Las salas de internación, con un total de 30 camas, constan de un ambiente, para lactantes y habitaciones para varones y de 1º y 2º infancia. Para las labores de Consultorio Externo se dispone de un salón dividido en 7 boxes abiertos, un consultorio de 6 x 3 m, un gabinete de EEG y dependencias. En el piano instrumental se cuenta con 2 electroencefalógrafos (1 en trámite de adjudicación), y un craneógrafo.

Motivado por el número de pacientes y el tipo de atención que se les presta, el

Ministerio de Bienestar Social, por intermedio de la Dirección de Arquitectura Sanitaria, ha aprobado un proyecto que contempla la utilización de espacios destinados otrora a salas de espera y la división de ambientes. Se habilitarán así 20 consultorios, una sala de condicionamiento, un laboratorio de psicofisiología y un gabinete de neuroradiología. Los consultorios permitirán su acoplamiento para reuniones y sesiones de psicoterapia grupal y uno de ellos estará provisto de pantalla de visión unidireccional. Se espera disponer de estas comodidades en el curso de 1967.

Con respecto a los motivos de consulta, el 70 % de los mismos son psiquiátricos (1), advirtiéndose una tendencia al aumento progresivo de ellos en el transcurso del tiempo. Atribuimos esto por una parte al mejor nivel de información de la población en general, incluso de profesionales en contacto con la asistencia de niños, lo que disminuye los prejuicios en torno a la enfermedad mental y origina mayor acercamiento a los medios especializados. Por otra parte la incorporación de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento aparece como efecto y causa, a su vez, de esta creciente demanda.

Los cambios operados se sucedieron con un ritmo que exigió del Servicio una plasticidad

tal en su estructura que le permitiera adaptarse a ellos. Surgió de ese modo una organización consistente en la división en secciones a cargo de equipos especializados, la sistematización de tareas formativas de los profesionales y la realización de reuniones mensuales con la participación de todo el personal, incluso enfermeras y mucamas, para la discusión de las iniciativas relacionadas con la programación y puesta en marcha de todas las actividades del Servicio.

Para explicar el funcionamiento actual de la asistencia solo expondremos aquí lo referente a Psiquiatría. Todo paciente nuevo es recibido por un médico del Departamento de Admisión, quien, previo examen físico y solicitud de exámenes complementarios, realiza la derivación a la sección que corresponda. Allí un médico o un psicólogo levanta una exhaustiva historia clínica por medio de entrevistas con los familiares y con el niño, efectuando además, horas de juego diagnósticas. Otro profesional psicólogo aplica una batería de tests. Cada equipo se refina diariamente para estudiar los casos presentados. Los que ofrecen mayores dificultades son llevados a una reunión semanal con el Jefe del Servicio. Decidida la conducta a seguir, sea reeducación, psicoterapia, tratamiento farmacológico, orientación familiar, etc., el niño es controlado periódicamente por el equipo.

La psicoterapia utiliza preferentemente técnicas grupales (grupos de actividad, psicodrama analítico, grupos psicoterapéuticos), por ser los más adecuados a la asistencia hospitalaria. La psicoterapia individual se administra cuando su aplicación

se considera imprescindible.

Funciona también un grupo de madres. Médicos y psicólogos participan de la actividad psicoterapéutica aun cuando se desempeñen en otras tareas. Semanalmente se realizan controles de las sesiones en reuniones plenarios.

Los niños internados reciben asistencia psicológica en lo que hace al diagnóstico, la adaptación a la internación y la orientación de los padres.

En lo docente, alumnos de las carreras de Medicina y Psicología de la U.N.L.P. asisten a los cursos regulares teórico-práctico de Psiquiatría y Psicopatología General, respectivamente. Se dictan cursos de perfeccionamiento y actualización para graduados.

El aprendizaje del personal está contemplado en reuniones de equipo, reuniones con el Jefe del Servicio, ateneos, reuniones bibliográficas, seminarios de Psicología Infantil y Psicoterapia. Se realiza también un curso especial para los residentes de Medicina de las salas de internación.

Aparte de la investigación clínica regular, se prepara un importante programa de largo alcance. Mencionamos el comienzo de una investigación sobre Sueño normal y patológico y otra dedicada al síndrome de Disfunción Cerebral.

Comentarios y conclusiones

Destacamos: 1º) Demanda creciente de asistencia psiquiátrica infantil. 2º) Aumento progresivo de las consultas de primera vez. 3º) Aumento también progresivo pero desproporcionado de las atenciones ulteriores. 4º) Incremento del número de profesionales y extensión de los horarios. 5º) Incorporación relativamente rápida de nuevos tipos de atención.

Consideramos que el aumento de enfermos de primera vez se debe al creciente conocimiento de la existencia del Servicio y de sus actividades, tanto en la población general como en los profesionales relacionados con la asistencia de niños.

La experiencia adquirida a lo largo del desarrollo del Servicio impuso el establecimiento de una estructura dinámica y flexible, dispuesta a modificarse según los requerimientos del medio. Se vio así la necesidad de formar profesionales, primero en Psiquiatría y Psicología Infantil y luego subespecializarlos, pues la Psiquiatría actual ha afinado el conocimiento de la patología mental y esto exige un sutil manejo de las técnicas diagnósticas y terapéuticas. Se da entonces una causalidad recíproca entre el mejor nivel alcanzado y el número de prestaciones ulteriores, las horas por paciente y la cantidad de profesionales. Enfatizamos que un Servicio de esta naturaleza debe básicamente capacitar profesionales, pues en última instancia esto redundará en la mejor labor asistencial. Al desenvolverse en el Hospital, la Psiquiatría

se integra prácticamente a la Medicina General. El psiquiatra se ve obligado a estar a la altura de los conocimientos médicos más recientes, tener asiduo manejo de la Medicina Interna y utilizar los recursos de la Genética, la Bioquímica, la Fisiología, para enriquecer su formación y tener un código común con los médicos generales. El psicólogo en la labor cotidiana delimita sus funciones, hace conocer sus posibilidades y al contactar con la patología orgánica, evita caer en el psicologismo. El respeto profesional y el prestigio del Servicio en el Hospital solo se logra respondiendo a estas exigencias.

En esta interacción se advierte en el pediatra una mayor toma de conciencia con respecto a la importancia de los factores psicológicos presentes en todas las enfermedades, lo que le permite acentuar los aspectos preventivos de la salud mental y aceptar o aconsejar la atención psicológica de sus pacientes.

La heterogeneidad del material clínico ofrecido por el Hospital, el fácil acceso a la observación de niños normales, la posibilidad de discusión interdisciplinaria de los casos, el poder destacar los factores psicológicos que aparecen reactivamente con la enfermedad con la internación y despistar aquellos que se ocultan tras la apariencia de un padecimiento somático son, finalmente, elementos que enriquecen al pediatra y al especialista, en la búsqueda de una visión multidimensional del niño enfermo.