

EL LUGAR DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE SALUD MENTAL EN LAS GUARDIAS DE LOS HOSPITALES GENERALES.

Mattioni, Mara; Peluffo, Ignacio; Suarez Ithurralde, Diego & Pujol, Silvia.

maramattioni@hotmail.com

Hospital de Agudos Cosme Argerich.

Resumen

El abordaje de la salud mental, requiere ser abordada de modo interdisciplinario y en el marco de los hospitales generales conjuntamente con otros padecimientos.

A partir de dicho marco legal, mientras los equipos interdisciplinarios de salud mental van gradualmente afianzando su rol, delimitando su tarea y empoderándose del lugar conquistado; las percepciones y los prejuicios que atraviesan al resto de los miembros de las guardias externas de los hospitales polivalentes empiezan a circular con mayor fluidez haciendo visibles obstáculos y facilitadores de esta nueva modalidad de trabajo dentro de las guardias que incluye a la salud mental como parte de la atención general de las personas.

Así, es como cabe introducir el interrogante rector de la propuesta que propone reflexionar acerca de ¿Cuales son las representaciones sociales de los miembros de las guardias polivalentes en relación a la inclusión del abordaje de la salud mental en dicho dispositivo, y al rol de los equipos interdisciplinarios de salud mental?

Palabras claves: SALUD MENTAL, INCLUSION, SALUD, INTERDISCIPLINA, URGENCIA.

Abstract

Addressing mental health needs to be addressed in an interdisciplinary way and within general hospitals along with other ailments.

From this legal framework, while interdisciplinary mental health teams are gradually strengthening its role, defining your homework and becoming empowered conquered the place; perceptions and prejudices that cross the rest of the members of external guards multipurpose hospitals begin to circulate more smoothly making visible barriers and facilitators of this new way of working within the Guards includes mental health as part of the general care of people.

Thus, it is as you would enter the question rector of the proposal which aims to reflect on what are the social representations of members of polyvalent guards in relation to the inclusion of addressing mental health in the device, and the role of interdisciplinary teams of mental health?

Keywords: MENTAL HEALTH, INCLUSION, HEALTH, INTERDISCIPLINARY, EMERGENCY.

INTRODUCCION

Para poder pensar las representaciones sociales de un determinado fenómeno, es menester atender en primer lugar a la población que se transforma en el universo de interés. En este caso, todos los profesionales médicos y no médicos son los protagonistas de la propuesta y no por una elección azarosa, sino porque sus percepciones acerca del fenómeno de la salud mental bajo el encuadre inclusivo que ofrece la ley 26.657 resultan vertebrales para pensar no sólo la temática, sino la planificación de estrategias y de políticas institucionales, considerando que el escenario previsto para las mismas resultan ser los hospitales generales, poblados mayoritariamente por las unidades de análisis elegidas.

Los emisores de las representaciones sociales con las que trabajaremos se tratan de 27 médicos y de 2 enfermeros. Las especialidades mayoritarias resultan ser en primer lugar clínica médica y, en segundo, pediatría. Llamativamente 24 de 29 profesionales han obtenido su especialidad a través de la realización de una residencia, habiendo cursado la misma en el hospital donde actualmente trabajan solo 12.

Finalmente nos resulta interesante mencionar que la porción mayoritaria de la muestra ingreso a la guardia entre el año 1986 y 1990, y en segundo lugar entre 2006 y 2010, lo que permite inferir que la población más significativa tiene una antigüedad en el dispositivo de 26 años en primer lugar y de 6 años en segundo (agrupando expertos y novatos). Así resulta interesante pensar, a la hora del análisis de sus percepciones, que un 85% de la población encuestada ingreso al dispositivo en el mismo año que comenzó a trabajar en su actual día de guardia, permitiendo afirmar que existe cierta permanencia y estabilidad en los grupos de profesionales que actualmente "conviven" con los equipos de salud mental.

OBJETIVOS

Los objetivos de la propuesta científica radican en, por un lado, describir los cambios en la demanda de atención identificados por los profesionales de las guardias generales en relación con la inclusión de la atención de la salud mental en dicho dispositivo; y por el otro, caracterizar las representaciones sociales de los profesionales de las guardias externas de los hospitales generales acerca de: el rol, la modalidad y el encuadre de trabajo de los equipos interdisciplinarios de salud mental.

PROBLEMAS A ABORDAR

Las relaciones entre las diversas especialidades medicas y no medicas, los interjuegos de poder, las modalidades de comunicación, los espacios físicos y simbólicos, los tiempos artesanales en

salud mental y las intervenciones colectivas que requieren los pacientes desde una mirada bio psico social no solo promueven sino que necesitan indefectiblemente de un espacio de reflexión que nos permita de construir mitos para construir colectivamente una modalidad de trabajo contemporánea y holística.

METODOLOGIA EMPLEADA

El Trabajo es de tipo retrospectivo, fundado en un trabajo de campo que permitió arrojar datos cualitativos y cuantitativos que luego fueron analizados a partir de una triangulación metodológica. La recolección de los mismos fue a través de encuestas auto administradas, compuestas por preguntas abiertas y otras cerradas de opción limitada. La misma no contaba con filtros ni pases, y tenía carácter de anónima.

Las unidades de análisis fueron profesionales médicos y no médicos que no compusieran un equipo de salud mental, y que desempeñaran tarea profesional en un la guardia de un único hospital polivalente de CABA.

ETAPAS DESARROLLADAS

El trabajo tuvo cinco etapas. La primera se baso en el diseño del instrumento de recolección de datos, el cual fue supervisado por un Magister en Metodología de la Investigación Social. La segunda se vinculo con la aplicación del instrumento auto administrado a 40 profesionales que formaban parte de dos días de guardia diferentes en el mismo Hospital Polivalente de CABA. La tercera se trato de la carga de los datos obtenidos, considerando que hubo 11 casos que optaron por no responder el protocolo. La cuarta fue atravesada por el procesamiento de los datos, para poder llegar a la quinta y última vinculada al análisis de la información obtenida y su sistematización.

RESULTADOS OBTENIDOS

A partir del ingreso y la incorporación de los equipos de salud mental a las guardias de los hospitales generales, los profesionales de las diferentes especialidades que integran el área consideran que el principal motivo por el cual comienzan a insertarse en los equipos de salud mental en las áreas de urgencia es la creciente demanda de atención de pacientes psiquiátricos, adictos y problemáticas sociales, registrada para 19 de los 29 profesionales encuestados (66%); en segundo lugar, 5 de los 29 profesionales consideró la falta de manejo del médico en general de las patologías psiquiátricas (18%). Otros profesionales (2 de 29 – 7%) informaron la necesidad en general como principal motivo y se mencionó además la falta de hospitales y centros especializados (1 de 29 – 3%), la importancia de la atención interdisciplinaria del paciente (1 de 29- 3%) y pensar la salud mental como una especialidad con un campo de atención específica (1 de 29- 3%).

Respecto de la necesidad que el equipo interdisciplinario en salud mental continúe estando en la guardia externa de un hospital general, los 29 encuestados, el 100% de ellos considera que es necesario que continúe. Sobre los motivos, 14 de los 29 encuestados (48%) marcan dicha necesidad para correcta derivación y una adecuada atención del paciente; 6 de 29 profesionales marcan necesidad debido a las características de la demanda actual (21%); 3 de los 29 señalan la importancia de la atención interdisciplinaria (11%); 2 de los 29 señalan que es necesario para lograr efectividad (7%) y 2 de ellos marcan que es necesario por la presencia de leyes (7%); 1 de 29 (3%) señala la necesidad para dar respuesta solo a las urgencias y 1 de 29 (3%) señala que es necesario debido a que se trata de una especialidad más.

En relación a las modificaciones que perciben los profesionales a partir de la incorporación de los equipos interdisciplinarios de salud mental en las guardias hospitalarias el total de los 29 encuestados, el 100% percibe cambios y marcan un aumento en el volumen de pacientes (28%) y un mejor manejo de los pacientes con patología mental (72%).

Ahondando en el conocimiento de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones, 9 de los 29 encuestados (31%) refiere desconocer su existencia; 20 de los 29 encuestados (69%) puntuaron que conocen su existencia pero 12 de ellos manifiestan desconocer su antigüedad. Y de los que puntaron referir que conocen su antigüedad solo 1 de 8 profesionales informo el año de sanción de la ley en forma correcta.

A la hora de analizar la dinámica de la relación entre el equipo de salud Mental y el resto de los profesionales miembros de la guardia, desde sus propias representaciones sociales, ante la pregunta de cómo consideraban cada uno de ellos la incorporación del equipo de Salud Mental, el 86,3% lo considero muy importante y solo un 13,7% importante, ambas respuestas afirmado la necesidad de esta incorporación como algo positivo para el equipo de trabajo interdisciplinario, no habiendo respuestas negativas.

En cuanto a los criterios por los cuales consideraban oportuna realizar interconsulta con el equipo de Salud Mental, un 86% (25 de los encuestados) lo consideraron oportuno ante la presencia patología psiquiátrica (excitación psicomotriz, abuso de sustancia, depresión, crisis de angustia Etc) y el 14% restante considero que solicitaría IC si requiriera diagnostico diferencial, situación de violencia, situación de calle, Etc.

Consideraban que estaban en condiciones de poder diferenciar las distintas entidades psiquiátrica el 62% de los encuestados (18) y dicha posibilidad se la daba su formación académica, la lectura científica, la experiencia en guardia y en otros empleos, el 38% consideraban que no estaban en condiciones de poder diferenciarlas.

Cuando se interrogo sobre la importancia de poder realizar la diferenciación de los distintos cuadros psiquiátricos, 1 solo encuestado (3,44%) considero que no era necesario, dado que este tema era incumbencia propia del equipo de salud mental y 28 (96,55%) de los encuestados si considero oportuno poder diferenciar los cuadros para poder organizar el trabajo fue la respuesta de la gran mayoría y el resto respondió para mejor comprensión del caso, para protección de los pacientes, por constituir entidades específicas y para brindar tratamiento adecuado.

Específicamente en relación a la organización de las internaciones en salud mental, considerando los datos obtenidos en cuanto al tipo de atención y de práctica médica de las diferentes especialidades, por fuera del equipo de salud mental, se relevaron los siguientes resultados: de 29 encuestados, 21 médicos mencionaron en cuanto a la modalidad de internaciones, que los pacientes de salud mental deberían internarse en una sala creada a ese fin, 6 de ellos respondieron que deberían ser derivados siempre a un hospital psiquiátrico, y 2 profesionales eligieron una internación en cualquier sala de hospital. Pudiéndose asociar estos puntajes a que solo 3 del total de encuestados mencionaron como características necesarias de una internación psiquiátrica la de tipo "puertas abiertas", y obteniéndose puntajes altos en la "presencia policial" e internaciones de tipo "puertas cerradas". Como variable a analizar, 23 médicos puntuaron la importancia de "enfermería especializada", en el abordaje de pacientes internados por psiquiatría.

En cuanto a los requisitos que debe reunir un paciente para poder ser internado el total de los encuestados nombraron el riesgo cierto e inminente, dando cuenta de lo expresado en la ley nacional de salud mental N° 26.657, y 16 profesionales puntuaron la peligrosidad de paciente. Con respecto al motivo por el cual un paciente de salud mental debe internarse desde el dispositivo de la guardia, se obtuvo que 26/29 médicos optaron por considerar a la guardia como el primer contacto frente a la urgencia del paciente. Estos datos se contraponen con los 21 encuestados que puntuaron como lugar de internación a una sala creada para un fin de internaciones psiquiátricas. En éste sentido el hospital y la guardia recibe las urgencias, inclusive las psiquiátricas, pero con la particularidad de atención e imaginario de cada especialidad médica. Considerando que se entiende por prejuicio a la acción o efecto de prejuzgar, sin tener cabal conocimiento o antes del tiempo oportuno y al estigma como una desaprobación social severa basada en características o creencias personales que son percibidas como contrarios a las normas culturales establecidas, resulta relevante mencionar el total de encuestados considera que la atención en salud mental en hospitales generales es un obstáculo para su tarea, y 27 afirmo que dicha atención es también un obstáculo para los otros pacientes.

Aún más significativamente, respecto de los interrogantes acerca de la relación entre la violencia y los pacientes de salud mental, de los 29 profesionales 22 consideraron que los pacientes de esta especialidad son violentos, y 13 afirmaron que los pacientes con patologías mentales generan violencia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente trabajo quisimos compartir una encuesta realizada a personal médico y no médico del dispositivo de guardia del Hospital Argerich donde nos interesaba especialmente dar espacio a las voces del resto del plantel sobre la incorporación de los equipos de salud mental.

Desde nuestro lugar como efectores sanitarios, consideramos que el trabajo interdisciplinario es uno de los desafíos paradigmáticos de los profesionales de la salud mental en el ámbito institucional, ya que además de las habilidades específicas de cada disciplina, implica desarrollar toda una serie de habilidades para las relaciones con otros efectores del sistema de salud que permite potenciar la calidad de atención de los usuarios.

Los equipos de salud mental son uno de los dispositivos más jóvenes en el dispositivo de guardia, cuyo trabajo implica la compleja articulación con el resto del personal. En el caso de la guardia del Hospital Argerich, el nombramiento efectivo de profesionales de salud mental a partir del año 2007 produjo un cambio en los médicos y personal no médico en el modo de percibir la injerencia de la salud mental. Ahora, nuestros equipos se encuentran en la compleja tarea de la inserción definitiva y el crecimiento de saberes compartido con los demás actores de la guardia.

La identidad de un dispositivo de salud mental genera ciertas controversias desde prácticas asistenciales tradicionales. Si bien discursivamente su existencia es apoyada por la generalidad del personal, hay puntos de la encuesta realizada que dejan entrever un desconocimiento del accionar de los equipos y cierta reticencia a poder implementar un trabajo real y efectivo.

Cuestiones básicas como asociar peligrosidad al paciente de salud mental, el desconocimiento de una ley nacional de salud mental y la percepción de los equipos interdisciplinarios como un actor que reduce el volumen de pacientes diarios antes que una mejoría en la atención del padecimiento psíquico ilustran esta dificultad de articulación a la que aludimos.

La inclusión efectiva de los equipos de salud mental será posible si se considera que tienen algo "válido" e importante para decir sobre los usuarios, y a su vez, si los demás agentes de salud están dispuestos a escuchar, dar valor y hacer algo con la información que les damos sobre nuestro campo específico de atención. La realización de una encuesta puede ser vista no sólo como una forma de retroalimentar y mejorar el funcionamiento del servicio, sino también como una instancia de intercambio y comunicación entre el personal involucrado en la misma. Esto significa

que, incluirlos en una encuesta, es también hacerlos conocedores y partícipes de las problemáticas de salud mental.

Algunos desafíos que nos proponemos serían dar continuidad a la participación de otros agentes de salud en nuestra problemática (a partir de nuevas encuestas, ateneos de discusión, presentación de trabajos de investigación conjuntos), la optimización y difusión de criterios para la realización de interconsultas al equipo de salud mental, la conceptualización de la salud mental como parte fundamental en un equipo de salud de guardia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Berrios, G. (2011), Filosofía e historia de la Psiquiatría y la Psicopatología Vertex. Vol XXII.

Follari, Roberto (2001): Estudios culturales, transdisciplinariedad e interdisciplinariedad (¿hegemonismo en las ciencias sociales latinoamericanas?), Artículos y ensayos Utopía y Praxis Latinoamericana, año 6, Nº 14, Buenos Aires.

Follari, Roberto (2003): La interdisciplina revisitada, artículo de la revista Filosofía política de la enseñanza, Buenos Aires.

Morín, Edgar (2000): Introducción al pensamiento complejo, Editorial Gedisa, Barcelona.

Ochnio y Wolff, (2006): "Interdisciplina... ¿trabajo de inserción?" Residencia de psicopedagogía del Hospital Gral. de niños Ricardo Gutiérrez, Trabajo de cierre de rotación. Gobierno de CABA

Stokiner, Alicia (1987): De interdisciplinas e indisciplinas, capítulo del libro "El niño y la escuela" de Nora Elichiry, Nueva Visión, Buenos Aires.

Stokiner, Alicia (1999): Equipos interprofesionales y algo más (¿es posible hablar de intersaberes?), Revista El campo psi, de información especializada, año 3, Nº 11, Buenos Aires.