

Particularidades de los procesos de internación de pacientes con padecimiento mental en la guardia de un hospital general de CABA.

Autorxs: Juan Larraburu, Mara Mattioni, María Eugenia Sanchez, Damaris Soler, Melisa Vázquez Melia, Giselle Vetere.

Pertenencia institucional: Hospital de Agudos Cosme Argerich

Correo electrónico de referencia: gisellevetere@hotmail.com

Introducción

En el marco del proyecto de investigación de la Carrera de Investigador en Salud del GCBA, "Situación de los pacientes con criterio de internación por salud mental evaluados la guardia del hospital Argerich", el presente estudio nace a partir de la reflexión sobre el impacto de los cambios en la ley de salud mental y adicciones en las guardias de un hospital general.

En el año 2010 en Argentina se sancionó la ley nacional de salud mental N° 26657, la misma promueve la desmanicomialización y establece que las internaciones por salud mental deben realizarse en hospitales generales, situando la internación como último recurso terapéutico a ser considerado en caso de ineficacia de otros dispositivos menos restrictivos y proponiendo la creación de dispositivos intermedios sustitutivos y de atención en la comunidad.

En el caso del Hospital en el cual se lleva adelante la investigación, la sanción de la ley no se vio acompañada por la implementación de los recursos mínimos necesarios para su efectivo cumplimiento. Al no contar con camas de internación por salud mental dentro del mismo Hospital, se torna forzoso derivar a los pacientes a otro efector de salud, o bien, que cumplan su internación en una camilla de la guardia general. Es claro que el espíritu de la ley nada tiene que ver con esta realidad ya que pone de relieve la necesidad de dispositivos intermedios y desde un paradigma de atención comunitaria sitúa la importancia de la reinserción de los pacientes con padecimientos mentales.

El objetivo de la propuesta radica en describir el impacto de la implementación de la ley de Salud Mental y Adicciones a partir del análisis de los casos de pacientes con criterio de internación atendidos en la guardia de un hospital general.

A nivel metodológico se analizarán los primeros 7 casos de pacientes con criterio de internación atendidos en la guardia desde el inicio de la investigación marco¹.

Acerca del inicio del trabajo de campo de la investigación.

¹ Dada la notable diferencia en los tiempos de permanencia en guardia y, por lo tanto de seguimiento de los pacientes, los mismos fueron agrupados según posean o no obra social.

Dentro de la muestra obtenida, 3 de los 7 pacientes contaban con obra social. El primer caso consiste en un paciente de 31 años, casado, con un hijo, que ingresa por ideación suicida luego de una discusión de pareja. El paciente posee empleo en relación de dependencia por lo cual cuenta con obra social. Luego de su evaluación se solicita evaluación por su cobertura de salud y a las pocas horas el paciente es derivado a través de la misma para internación.

El segundo caso se trata de un paciente de 44 años de edad, divorciado, sin hijos, que ingresa por ideación suicida en el contexto de un trastorno depresivo. Se realiza un abordaje interdisciplinario a través de intervenciones psicoterapéuticas, psicofarmacológicas y sociales con su entorno familiar. El paciente presenta buena respuesta a la labor realizada y es derivado para internación por salud mental al cabo de 5 días.

El tercer y último caso con cobertura de salud es de un paciente de 65 años de edad, soltera, jubilada, cuenta con un hijo. Ingresaba por abandono general en contexto de su psicosis de base. Se trabaja realizando intervenciones psicoterapéuticas, psicofarmacológicas y sociales. Se fortalece la escasa pero presente red social compuesta por sus vecinos. Se evalúa necesaria la derivación a un dispositivo de tipo gerontopsiquiátrico por su obra social. Sin embargo, atravesando la excesiva demora que estas estrategias conllevan y que mientras tanto la paciente debería esperar en la guardia la oportuna derivación; así como también contemplando el empeoramiento del cuadro de base de la paciente a raíz del fallecimiento de su hijo durante el transcurso de la internación; se opta por la indicación de una internación por salud mental, tras haber cursado 39 días de internación en la guardia de un hospital polivalente, vía su obra social como estrategia intermedia pre ingreso a un dispositivo de atención permanente.

Por otro lado han sido parte de la instancia de recolección de información los casos de personas sin cobertura de salud, que suman 4 del total. El cuarto caso es de un paciente de 52 años, soltera, con 2 hijos. La misma se encuentra desocupada desde hace varios años y subsiste gracias a los aportes de sus hijas. Hasta el momento de su ingreso a la guardia estaba viviendo en la casa de una de ellas. Arriva al servicio luego de una discusión con su hija conviviente quien le solicita que se retire de su hogar, quedando la paciente en situación de calle a partir de lo cual comienza con ideación suicida. Se realizan intervenciones psicoterapéuticas y sociales tendientes a reevaluar sus lazos familiares y la ideación suicida. Asimismo se implementa un plan psicofarmacológico a fin regularizar su sueño, mejorar el ánimo y reducir las ideas paranoides presentadas por la paciente. Se intenta gestionar cama para internación por salud mental dentro de la red de SAME. Al cabo de 12 días de espera en guardia la paciente se retira sin alta.

El siguiente caso, número 5, consiste en un paciente de 48 años de edad, soltero, sin hijos, desempleado y en situación de calle. Ingresa por una tentativa de suicidio mediante una sobreingesta medicamentosa con medicación psiquiátrica. Se llevan a cabo intervenciones psicoterapéuticas y sociales con el paciente y su familia (tía y prima), así como psicofarmacológicas con el objetivo de tratar su insomnio y ánimo decaído. El paciente muestra una mejoría en relación a la rectificación parcial de la ideación suicida condicionada en gran medida por sus dificultades económicas y habitacionales. Luego de 14 días de espera en la guardia el mismo es derivado para internación por salud mental por medio de la red de SAME (Hospital Borda).

El sexto caso se trata de un paciente de 49 años de edad, soltero, desocupado. Ingresa por abandono general en contexto de su psicosis de base. Se realizan intervenciones psicoterapéuticas, psicofarmacológicas y sociales. Se fortalece la escasa pero presente red social compuesta por sus vecinos. Empero, en el marco de su estado de abandono general el paciente termina falleciendo en el sector del shock room de la guardia por una infección generalizada luego de haber transcurrido 34 días de internación.

El último caso, número 7, es de una paciente de 46 años, soltera, desocupada, con 2 hijos ambos fallecidos hace varios años. Ingresa acompañada de personal de prefectura, luego de acometer un intento de suicidio arrojándose al río. Se llevan a cabo intervenciones psicoterapéuticas, psicofarmacológicas y sociales. Se establece un plan de medicación para la remisión total y/o parcial de los síntomas positivos (alucinaciones auditivas e ideación delirante). Se gestiona el pedido de derivación por salud mental dentro de la red de SAME. Al cabo de 72 horas de espera en guardia la paciente es trasladada al Hospital Moyano.

Acerca del análisis preliminar del avance de la investigación

Como se mencionó con anterioridad y se observa en la muestra obtenida, el no contar con camas de internación por salud mental dentro del mismo Hospital donde se realiza la presente investigación y frente al abordaje de casos con criterio de internación por salud mental, el equipo se ve obligado a emprender la tarea de derivar a los pacientes a un dispositivo especializado. Se puede advertir como la permanencia de los pacientes en la guardia tuvo una duración que fue variable entre horas y 39 días, siendo el principal factor que intervino en la variable tiempo, que los pacientes presenten cobertura de salud o no.

Se observa que mientras que los primeros logran, exceptuando la complejidad del caso 3, el traslado a instituciones privadas en forma rápida, los pacientes sin obra social obtienen la derivación luego de dos semanas, se retiran de la guardia sin que la misma llegue o bien fallecen a la espera de que su situación evolucione. Dejando en

evidencia, a pesar de que el sector privado también tiene sus fallas, la vulnerabilidad social que tienen aquellas personas sin cobertura.

En cuanto a las características de los pacientes, de nuevo se advierte como aquellos que están desocupados, con dificultades económicas y habitacionales, son los que cursan estadías más largas en la guardia a la espera de la derivación, en los casos 3, 4, 5 y 6, en donde la presencia de recursos intermedios hubiera sido fundamental ante la situación de desempleo o escasa red familiar/continente. Este tipo de pacientes son los que los profesionales de la salud mental etiquetan bajo el signo de “paciente social” (MDRI y CELS: 2008).

Por otro lado, durante la estadía en la guardia, exceptuando el caso 1, con todos los pacientes el equipo interdisciplinario de salud mental implementa intervenciones psicoterapéuticas, psicofarmacológicas y sociales con el objetivo de tratar la sintomatología presente y fortalecer la red social y familiar.

Reflexiones finales

El presente artículo presenta limitaciones dado el tamaño de la muestra, siendo resultados preliminares de un estudio sobre pacientes con criterio de internación en la guardia de un hospital general, sin embargo, nos permite realizar algunas reflexiones.

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 implicó un avance en términos legislativos y de derechos para los pacientes, promoviendo la desmanicomialización y la implantación de dispositivos intermedios, fortaleciendo el paradigma de atención comunitaria, y estableciendo que las internaciones por Salud Mental deban cursarse en hospitales generales. Sin embargo, con lo expuesto hasta ahora, se puede observar como la falta de recursos destinados a la implementación de la ley ha generado que muchos de estos objetivos trazados no hayan sido promovidos.

Realizando un análisis económico-social más amplio, los períodos de crisis sufridas en la Argentina durante las dos últimas décadas se reflejan especialmente en los índices de desocupación y, al mismo tiempo, en los procesos de pérdida de coberturas de seguros de salud, provocando el incremento del número de personas que requieren atención en el régimen público, y ocasionando mayor presión en un sistema ya de por sí inadecuado (MDRI y CELS: 2008). En nuestro análisis, podemos advertir como los llamados “pacientes sociales” son aquellos que presentan estadías más prolongadas en la guardia a la espera de una derivación, que no siempre llega.

Volviendo a aquellas premisas de la Ley Nacional de Salud Mental 26.557 y la necesidad de recursos en la comunidad, se refleja cómo la falta de estos no sólo genera mayor cantidad de internaciones y prolongaciones de las mismas, sino que además su ausencia desvincula a los sujetos de sus redes vinculares y laborales.

Por otro lado, frente al achicamiento y desmantelamiento del Estado y la consecuente reducción de su papel redistribuidor y de su accionar en el ámbito de la política social, es posible dar cuenta de un sistema de salud en crisis, no solamente por la falta de insumos y políticas sanitarias adecuadas y responsables (Celisini, Guerrini y Novoa: 2007) sino también por los lapsos de tiempo en los cuales el sector privado de salud, comprendido por las obras sociales, resuelve la derivación de sus afiliados; cuestión reflejada ampliamente en las situaciones problemáticas presentadas.

Pensar en el seguimiento de pacientes a través de un dispositivo de guardia, tal como refleja el rango de permanencia de horas a 39 días remite a observar la presencia de políticas o programas dispersos en áreas o ministerios, a veces en razón de los múltiples componentes relacionados con intervenciones, otras en función de los resultados perversos de la economía predominante. La mencionada dispersión afecta la posibilidad de llevar adelante enfoques integrales, sobre todo dadas la complejidad y la heterogeneidad de los fenómenos (Acuña y Goñi: 2010).

Bibliografía:

- Acuña, Carlos y Goñi, Luis (2010): "Políticas sobre la discapacidad en la Argentina. El desafío de hacer realidad los derechos", Siglo XXI editores, Buenos Aires.
- Cesilini, Gabriela; Guerrini, María Eugenia; Novoa, Patricia, (2007): "La nueva pobreza en el ámbito hospitalario", Editorial Espacio, Buenos Aires
- Ley 26657 (B.O: 03/12/2010). Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Decreto reglamentario 603/2013. Cap. I-IV. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/ley-nacional-salud-mental-26.657.pdf>
- Ministerio Público Tutelar (2014) Internaciones por Salud Mental en Hospitales Generales de agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Documento de Trabajo N° 21