

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Conclusiones sobre la consulta de urgencia en salud mental en 4 hospitales generales del Mercosur.

Sotelo, María Inés, Rojas, María Alejandra y Santimaria, Larisa.

Cita:

Sotelo, María Inés, Rojas, María Alejandra y Santimaria, Larisa (2013). *Conclusiones sobre la consulta de urgencia en salud mental en 4 hospitales generales del Mercosur. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/825>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/q8v>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CONCLUSIONES SOBRE LA CONSULTA DE URGENCIA EN SALUD MENTAL EN 4 HOSPITALES GENERALES DEL MERCOSUR

Sotelo, María Inés; Rojas, María Alejandra; Santimaria, Larisa
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen

En este trabajo nos centraremos en las conclusiones del proyecto de investigación UBACyT 2008-2010 "ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA DEMANDA E INTERVENCIONES EN LA URGENCIA EN SALUD MENTAL" en cuatro hospitales del MERCOSUR (Hospital central de San Isidro, Hospital San Bernardo de Salta, Hospital Maciel de Montevideo y Hospital Das Clínicas de Minas Gerais - Belo Horizonte). En dicho estudio se administraron 714 protocolos a personas mayores de 15 años que consultaron espontáneamente en la guardia de salud mental. El aumento progresivo de la demanda en este campo, el colapso de los dispositivos tradicionales para tratarla y la reincidencia de estos pacientes dan cuenta de la necesidad de repensar el diseño de los dispositivos para alojar las urgencias.

Palabras clave

Urgencia, Salud Mental, Psicoanálisis, Guardia

Abstract

CONCLUSIONS ABOUT MENTAL HEALTH URGENCIES IN FOUR GENERAL HOSPITALS OF MERCOSUR

In this paper we focus on the findings of the research project UBACyT 2008-2010 "COMPARATIVE ANALYSIS OF DEMAND AND INTERVENTIONS IN THE MENTAL HEALTH URGENCY" in four hospitals of MERCOSUR (Central Hospital of San Isidro, San Bernardo Hospital of Salta, Maciel Hospital of Montevideo and Clinicas Hospital of Minas Gerais - Belo Horizonte). Protocols were administered to 714 people over 15 years who consulted the emergency room spontaneously about mental health issues. The gradual increase in demand in this field, the collapse of traditional devices to treat and the recurrence of these patients show the need to rethink the design of devices to receive urgencies.

Key words

Urgency, Mental Health, Psychoanalysis, Emergency room

Introducción: La urgencia

En este trabajo nos centraremos en las conclusiones del proyecto de investigación UBACyT 2008-2010 "ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA DEMANDA E INTERVENCIONES EN LA URGENCIA EN SALUD MENTAL" en cuatro hospitales del MERCOSUR (Hospital central de San Isidro, Hospital San Bernardo de Salta, Hospital Maciel de Montevideo y Hospital Das Clínicas de Minas Gerais - Belo Horizonte)[1]. Los ejes de esta investigación fueron la "consulta de urgencia" y lo que desde el psicoanálisis se define como "Urgencia subjetiva". Inés Sotelo (2012) define a la "consulta de urgencia" como aquella que se realiza sin cita previa, debido a que quien consulta, paciente o quien lo trae, considera que el padecimiento requiere atención in-

mediata. Se llamará "urgencia subjetiva" a la que aparece en aquellos casos en que la misma compromete al sujeto quien tiene una percepción íntima de que eso le concierne, más allá de la opinión del profesional acerca de la gravedad del caso.

Para la medicina, la urgencia se define como la aparición fortuita de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre pero que requiere atención mediata. La emergencia, en cambio, es aquella situación que pone en peligro la vida del paciente o la función de un órgano y que requiere atención inmediata.

Para la psiquiatría en particular, la urgencia se define como "la situación en la que el trastorno del pensamiento, del afecto o de la conducta son en tal grado disruptivos, que el paciente mismo, la familia o la sociedad, consideran que requiere atención inmediata" (Sánchez, E. 2001) Esta definición, al igual que la de la medicina está ligada al concepto de riesgo.

Desde la perspectiva del psicoanálisis, Sigmund Freud llamaba a este instante de ruptura con la siguiente aparición de fenómenos psíquicos: quiebre de la homeostasis con que la vida transcurría (Sotelo, I. C. 2005); se ha roto el equilibrio que sostenía la vida, las relaciones con los otros, con el propio cuerpo, con el trabajo, con los lazos amorosos y familiares. Esta ruptura guía al sujeto por diversos caminos: desde la inhibición, mutismo o aislamiento hasta la impulsividad, senderos que pueden conducirlo a actos desesperados que en ocasiones podrían poner en riesgo su vida o la de otros.

Los dispositivos tradicionales, si bien resuelven la urgencia médica, vinculada al riesgo, a la seguridad para sí y para terceros, no siempre consideran la urgencia subjetiva ya que su objetivo está orientado a la desaparición de los síntomas a través de la aplicación de protocolos estandarizados. Sin embargo las cuestiones ligadas a la misma han alcanzado en la época una complejidad tal que requieren de múltiples intervenciones, siendo insuficiente la exclusivamente médica.

El psicoanálisis postula que en la demanda de una urgencia podríamos ubicar coordenadas subjetivas, lo que significa que en ese padecer, que en ese sufrimiento, hay algo particular más allá del trastorno que se muestra en la demanda. Así, en la consulta de urgencia se intentará implicar al sujeto con eso de lo que padece, con ese malestar que aparece en un primer momento como ajeno, extraño. Así, en la investigación se incluyó una variable que llamamos subjetiva que se midió en tres niveles: ¿Puede armar un relato de lo que le ocurre? ¿Puede localizar el momento de aparición de los síntomas? ¿Puede formular una hipótesis sobre los mismos?

El primer nivel o "indicador de la variable" se basa en si el paciente puede hablar sobre el motivo por el cual llegó a la guardia.

El segundo nivel: "¿Localiza acontecimientos ligados a la aparición de la urgencia?", intenta distinguir si el paciente, ante preguntas como ¿En qué momento apareció? ¿Qué ocurrió antes de que apa-

reciera la urgencia?, podía o no armar una trama de acontecimientos ligados a la urgencia.

Con respecto al tercer nivel, “¿Formula hipótesis sobre la causa de sus síntomas?”, se tiene en cuenta si ante preguntas como ¿Por qué cree usted que apareció el malestar o los síntomas actuales? el paciente logra o no formular alguna causa posible. A diferencia de las variables anteriores, aquí se intentó ubicar si el paciente podía darle el estatuto de causa de su malestar a algún sentido propio, es decir, a una narrativa singular.

Estos tres indicadores, que conforman la variable “contexto subjetivo”, están orientados a ubicar si el sujeto que llega a la guardia en urgencia ha podido “entramar alguna red en relación a eso que aparece desarticulado del resto de la vida” (Sotelo, I. 2007).

Sotelo sostiene que “mientras que para la medicina, la finalización de la urgencia y la estrategia posterior indicada: alta, derivación a consultorios externos o internación, se orientan por la gravedad del caso, la peligrosidad para sí o para terceros, la pronta resolución; desde una lectura psicoanalítica se puede sostener que una urgencia ha finalizado cuando se ha subjetivado, cuando ésta ha dejado de ser algo ajeno para el sujeto; cuando, al ubicar algún acontecimiento en el lugar de la causa, se restituye la trama de sentido, que aunque provisional y destinado a perderse, posibilita el inicio de un tratamiento posible, inmediato o en el futuro; intervención con consecuencias”.

Algunos datos de la investigación:

En el proyecto de investigación UBACyT 2008-2010 “ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA DEMANDA E INTERVENCIONES EN LA URGENCIA EN SALUD MENTAL” en cuatro hospitales del MERCOSUR (Hospital central de San Isidro, Hospital San Bernardo de Salta, Hospital Maciel de Montevideo y Hospital Das Clínicas de Minas Gerais - Belo Horizonte) se administró un protocolo especialmente diseñado a 714 adultos mayores de 15 años que concurren al servicio de urgencias de salud mental en los 4 hospitales elegidos, en el período que se extiende desde el 1 de septiembre al 31 de diciembre del 2008.

Algunos de los datos más relevantes son:

Del total de los consultantes, el 63% son mujeres y el 37% son hombres.

A medida que aumenta la edad disminuye la consulta: El 44% de los consultantes corresponden a la franja etaria entre los 15 y los 30 años. Un 27% corresponde a las personas entre 31 y 45 años.

El 59% de la población que consulta no tiene trabajo.

Con respecto a la elección del hospital, el 65% de los consultantes llega acompañado. El 25% de los consultantes eligen el hospital, ya sea por confianza en un profesional o en la institución. El 63% es traído al hospital por elección de otro y solo un 9% llega por cercanía.

Para la mayoría (58%) es la primera vez que consulta una guardia por problemas emocionales.

Del total de los consultantes, el 52,2% ha realizado algún tipo de tratamiento (psicológico y/o psiquiátrico). De los mismos, el 9% sólo realizó tratamiento psicológico y el 20,9% sólo psiquiátrico. Un 22,3% ha realizado ambos tipos de tratamiento. El 49% de la población que consulta ha recibido alguna vez medicación psiquiátrica.

El 43% de quienes consultan han tenido algún intento de suicidio y el 30% ha vivido episodios de violencia.

En relación al diagnóstico, el 79% de los consultantes recibió un diagnóstico presuntivo de neurosis, mientras que el 18% recibió uno de psicosis.

Desde la perspectiva del DSM IV, el 36% de los diagnósticos reali-

zados fue de “trastornos de la ansiedad”. El 21%, fue de “trastornos del estado de ánimo” y un 16% de “trastorno de la personalidad y del control de los impulsos”. Sólo un 8% de los diagnósticos fue de “Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos”. Un 7% fue de “trastornos relacionados con el consumo de sustancias”

Con respecto a la resolución de la urgencia encontramos que: del total de los pacientes el 95,2% puede armar un relato sobre lo que le sucede, el 87% puede localizar acontecimientos ligados a la aparición de la urgencia y el 69,3% formula hipótesis sobre la causa de sus síntomas.

Del análisis de datos cuantitativos se desprende que en la urgencia hay una capacidad decreciente desde la posibilidad para armar un relato (95,2%) a localizar los acontecimientos ligados a la misma (87%) a formular hipótesis (69,3%) que implica un grado mayor de implicación. “El acontecimiento puede ser vivido como algo ajeno que irrumpe, por ejemplo ansiedad, los acontecimientos dan cuenta de la sincronía y finalmente las hipótesis dan cuenta de la sincronía exigiendo alguna subjetivación” (Sotelo, M. I. 2012).

La mayoría de los consultantes (59%) fueron derivados a un tratamiento por consultorios externos. El 17% fue derivado para internación y un 15% fue dado de alta. El 33% de los casos requirió una medicación psiquiátrica.

En una investigación posterior se constató que no existen en la mayoría de los hospitales registros acerca de si los pacientes efectivamente llegan a la consulta por consultorios externos. Esto produce muchas veces la reincidencia de los pacientes buscando tratamiento por guardia.

Conclusiones:

En la actualidad se presentan nuevas formas clínicas en Salud mental que requieren una atención eficiente ante la complejidad del problema, siendo la urgencia una clínica absolutamente acorde a la misma (Sotelo, M. I. 2012).

Las instituciones de salud están atravesadas por la época que exige pronta resolución de los fenómenos que emergen. La época nos exige la mayor eficacia en la resolución de las urgencias en el menor tiempo posible, a lo que se contraponen un gran aumento de la demanda en salud mental, y un dispositivo clásico, la guardia, que se encuentra colapsado frente a este aumento.

Encontramos que la mayoría de los pacientes que son atendidos en la guardia son derivados a consultorios externos para un tratamiento posterior, sin embargo no existen registros de si estas derivaciones se hacen efectivas o no. “En los hospitales se detecta falta de articulación entre el instante de la consulta en guardia y la consulta en consultorios externos que podría ser el inicio de un tratamiento. En la mayoría de los casos no llegan a la derivación o no se instalan en el tratamiento si no ha habido alguna subjetivación, singularización del padecimiento por parte del paciente” (Sotelo, M. I. 2012).

Así, Sotelo concluye que es necesario el diseño de dispositivos eficaces para alojar, diagnosticar, y dar tratamiento a la urgencia, con las particularidades de la época, considerando lo complejo y múltiple del problema. El abordaje desde distintas disciplinas, articulado, permite el tratamiento y seguimiento de cada caso, singular. Tendrá como propósito producir una torsión de la urgencia generalizada a la subjetivación de la misma, leyendo el acontecimiento como único y singular, no clasificable.

NOTAS

[1] El presente trabajo se desprende de la investigación UBACyT, Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires: Análisis Comparativo de la Demanda e Intervenciones en la Urgencia en Salud Mental. Hospital Central de San Isidro de la Provincia de Buenos Aires (Argentina), Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta (Argentina), Hospital Maciel de Montevideo (Uruguay) y el Hospital Das Clinicas de Belo Horizonte (Brasil)

Los integrantes del Equipo son: Inés Sotelo (Directora), Guillermo Belaga (Codirector), Lucas Leserre, Raul Solari, Marta Coronel, Miguel Marini, Jimena Jorge, Alejandra Rojas, Mariela Vigil, Valeria Mazzia, Julieta Emanuelli, Verónica Capurro, Ignacio Penecino, Larisa Santimaria, Patricia Moraga, Alejandra Cruz, Paola Méndez, María Fernanda Gamallo, Graciela Tutanoski y Vanesa Fazio (Investigadores de apoyo).

Conexión del Proyecto con otros grupos de investigación del país y del extranjero:

Salta, Argentina: Maximiliano Alesanco, Marta Pagano de Verde, Julio Cesar Amado, Mariana Torres Jiménez, Andrea de Santis y Alicia Araoz.

Montevideo, Uruguay: Ana Araujo; Micaela Bazzano, Yamila Birriel, Mercedes Couso, Adrian Curbelo, Laura Curbelo, Emiliana Epilogo, Pablo Fidacaro, Valeria Freitas, Julio Lindner, Ariel Montalbán, Eva Palleiro, Florencia Pardiñas, Rosanna Salvia, Paula Rodriguez y Vanessa Hodel.

Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais y Hospital das Clinicas da Universidade Federal de Minas Gerais: Lucíola Freitas de Macêdo, Jorge Antônio Pimenta Filho, Carolina Leal Ferreira Simões, Larissa Figueredo Gomes, Raquel Nogueira Duarte, Iara Biondi y Rodrigo Ferreira.

BIBLIOGRAFIA

Sánchez, E. (2001) "Urgencias Psiquiátricas" Medynet.com. <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/urgencia%20psiquiatrica.htm>

Sotelo, I.: Clínica de la Urgencia. Buenos Aires. JCE Ediciones. 2007.

Sotelo, I.C.: Tiempos de Urgencia. Estrategias del Sujeto, Estrategias del Analista. Buenos Aires. JCE Ediciones. 2005.

Sotelo, M.I. (2012) Aportes del Psicoanálisis en el diseño de dispositivos para alojar urgencias subjetivas. Tesis de Doctorado.(Director: P. Fridman). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.