

El equipo de salud: Fuente ¿inagotable? de recursos

Dra. Diaz Carolina y Dra. Lobo María Victoria (Residentes de Psiquiatría Infanto Juvenil), Lic. Dameno Ana y Lic. Udovin Valenzuela, Mercedes (becaria y postbecaria de la Especialización en Clínica de Niños, Adolescentes y Familias).

LA PANDEMIA POR COVID-19 RESULTÓ UN HECHO HISTÓRICO SIN PRECEDENTES QUE IMPACTÓ EN TODOS LOS ÓRDENES DE LA VIDA. TRAJÓ APAREJADAS CONSECUENCIAS DE DIFERENTES ÍNDOLES EN LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL PEDIÁTRICA DEMANDANDO ASÍ ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS INÉDITAS, EXHAUSTIVAS Y CREATIVAS POR PARTE DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS.

Objetivos

Descripción de los alcances y limitaciones del accionar del equipo de salud frente al impacto del ASPO en pacientes graves con patología crónica reactiva a disfuncionalidad familiar.

Metodología

Descripción de dos casos clínicos en seguimiento ambulatorio por el servicio de salud mental de un hospital de comunidad.

CASO 1

10 años, sexo femenino. Nacimiento por ovodonación.

Grupo familiar: madre y padre. Madre con patología anímica asociada a un trastorno de personalidad. Padre con denuncia por violencia en contexto de internación. Escasa red y familia ampliada.

Consulta por episodios de heteroagresividad **exclusivamente en el ámbito familiar.**

Trastorno explosivo intermitente (F.63.81)

Primera consulta de Salud Mental a los 4 años de vida. Antecedentes de múltiples tratamientos psicológicos y psiquiátricos en diferentes instituciones. Dos internaciones en instituciones especializadas. **Antecedente de seguimiento por la Defensoría Zonal del Consejo de las Niñas, Niños y Adolescentes.**

En contexto de ASPO se evidencia **agravamiento del cuadro clínico:** aumento de la frecuencia e intensidad de los episodios de heteroagresividad, presentación de alteraciones sensorio-perceptivas, desmejoría en el ánimo, sintomatología física sin causa orgánica aparente y abandono escolar. Persistencia de violencia intrafamiliar. Intervención policial y SAME en reiteradas oportunidades.

Modificación del plan de tratamiento en ASPO: psicoterapia individual dos veces por semana, psiquiatría semanal, psicoterapia familiar semanal, acompañamiento terapéutico diario. No se logra implementar Hospital de Día. Renuncian dos equipos de acompañamiento terapéutico (AT).

Baja adherencia a las indicaciones. Alta demanda al equipo de salud. Desde inicio de ASPO: 10 consultas por triage (controles ambulatorios de urgencia) 16 consultas por guardia en institución en la que realiza el seguimiento ambulatorio y consultas simultáneas en otros nosocomios. Medicación no administrada según plan farmacológico. Contactos recurrentes por otras vías de comunicación.

Marzo 2020: **equipo tratante reactiva intervención de la Defensoría** emitiendo informes periódicos sobre la situación de la paciente.

Agosto: se sugiere **convivencia con tía paterna.** Los síntomas remiten. Por decisión de los padres y falta de indicación legal, la paciente retorna a su domicilio. Reparición de sintomatología.

Octubre: **medida excepcional de derechos.** La niña sería separada de sus padres y trasladada a Hogar convivencial durante el período de ASPO.

Noviembre: la paciente y sus padres están **a la espera de la ejecución de medida excepcional de derechos.** Persisten los episodios de heteroagresividad.

CASO 2

10 años, sexo femenino. Adoptada al año de edad.

Grupo familiar: madre y padre.

Consulta por episodios de heteroagresividad **exclusivamente en el ámbito familiar.**

Trastorno de conducta y discapacidad intelectual leve, con buen rendimiento funcional.

Primera consulta de Salud Mental a los 5 años de vida. Antecedente de tratamientos psicológicos y psiquiátricos. Múltiples reclamos por parte de la madre y solicitud de cambios de equipo.

En contexto de ASPO se evidencia **agravamiento de síntomas de carácter regresivo y deterioro clínico** expuesto por distintos equipos (acompañantes terapéuticos, escuela y equipo tratante)

Modificación de tratamiento durante el ASPO: psicoterapia individual dos veces por semana con espacio de orientación a padres, psiquiatría semanal. Tratamiento psicopedagógico semanal. Acompañamiento terapéutico (8 hs diarias). El equipo de AT renuncia.

Baja adherencia a las indicaciones (inasistencia a turnos y suspensión de medicación) **alta demanda al equipo de salud.**

Junio 2020: tanto la madre como el equipo tratante dan **intervención al Consejo de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.** El equipo tratante remite informes semanales de la evolución de la niña.

Octubre: **medida excepcional de derechos.** La niña sería separada de su madre y trasladada a hogar convivencial durante el período de ASPO. **Medida cautelar tomada por juez interviniente.**

Noviembre: la paciente continúa **a la espera de su traslado al hogar convivencial.** Remisión parcial de sintomatología.

Conclusión

LA FALTA DE CONTENCIÓN POR REDUCCIÓN DE DISPOSITIVOS DE TRATAMIENTO Y LA RESTRICCIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO, DEBIDO AL ASPO, ENTRE OTROS FACTORES, AGUDIZARON Y COMPLEJIZARON LA SINTOMATOLOGÍA DE LOS PACIENTES AL IGUAL QUE LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR. FRENTE A ESTO, LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LOS ORGANISMOS DE PROTECCIÓN DE DERECHOS, TAMBIÉN AFECTADOS POR LAS LIMITACIONES DEL ASPO Y CON REDUCCIÓN DE RECURSOS, NO FUERON SUFICIENTES PARA SOSTENER Y ORDENAR DICHAS SITUACIONES. POR LO QUE, A PESAR DEL USO Y HASTA ABUSO DE TODOS LOS RECURSOS DISPONIBLES POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD, EL DETERIORO EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES RESULTÓ INEVITABLE.

Bibliografía

- Arrizabalaga M, Insaurralde M, Stanconelli M, Vilella V. Aislamiento social, preventivo y obligatorio: áreas esenciales y derechos de niños, niñas y adolescentes. RED Sociales UNLu. 2020; 7 (2): 24-37
- LEY NACIONAL 26.061. (2006). Ley de Protección Integral de Derechos de NNyA.
- Moreno R, Machado MC. Formas de maltrato infantil que pudieron presentarse durante el confinamiento debido a la COVID-19. Rev. cubana pediatr. 2020; 92(e1241)-19

