

## Abordaje integral e interdisciplinario para concretar la estrategia de altas cuidadas hospitalarias

Por Dra. Marcela Murtagh, Dr. Máximo Bisonó y Lic. Cristian H. Carlini

**Marcela Murtagh.** Médica especialista en Psiquiatría, Medicina Legal, Laboral y Sanitaria. Jefa del Servicio de Internación N° 24 del Hospital José T. Borda (gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Docente de espacios de formación académica en el Hospital Borda.

**Máximo Bisonó.** Médico especialista en Psiquiatría. Responsable del espacio de formación académica en Psiquiatría del Servicio N° 24, Hospital José T. Borda (gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

**Cristian H. Carlini.** Licenciado en Trabajo Social. Integrante del Departamento del Servicio Social y del equipo interdisciplinario del Servicio N° 24 del Hospital José T. Borda (gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Integrante del Servicio Social del Hospital Provincial Interzonal Dr. A. Eurnekian (Ezeiza, provincia de Buenos Aires). Parte del staff de docentes del Curso de Posgrado de Administración de Servicios de Salud organizado por la Asociación de Profesionales de Salud (APS), San Justo, La Matanza, provincia de Buenos Aires, Argentina

Se destaca que esta producción interdisciplinaria se realizó durante el año 2022 en el contexto de la fundamentación de un proyecto de abordaje terapéutico interdisciplinario presentado por la Dra. Marcela Murtagh para el concurso de una Jefatura en un Servicio de Internación en el Hospital José T. Borda (dependiente del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

### Introducción

La perspectiva estructural en la que nos basamos como Equipo Interdisciplinario -y considerando el rol de jefa del Servicio- se planteó a partir desde una perspectiva humanística en la atención a cada paciente y/o familias con el objetivo de construir -durante el proceso de internación- diferentes espacios terapéuticos a fin de lograr compensar al paciente e ir generando desde el primer día de internación una Estrategia de Altas Cuidadas Hospitalarias (desde ahora EACH).

### Objetivos principales

Los objetivos que se detallan a continuación están totalmente interrelacionados:

- Generar los espacios terapéuticos necesarios para el proceso de estabilización y compensación de la patología psiquiátrica y clínica de cada paciente que ingresa al servicio de internación.
- Establecer reuniones en las que se reafirme la importancia de un abordaje interdisciplinario e integral en el quehacer diario.

- Construir y fortalecer los espacios de articulación “multiactoral intrahospitalario y extra hospitalario”.
- Elaborar la EACH desde el primer día de internación.
- Desarrollar instancias de continua formación académica hacia el interior del equipo interdisciplinario estable a la par de generar espacios de formación académica de pregrado y posgrado en el propio Servicio.
- Sostener canales abiertos de comunicación continua con las autoridades del Hospital.
- Garantizar una comunicación fluida con los jefes de los servicios de admisión para dar aviso de disponibilidad de camas y trabajar con anticipación y en forma integral el ingreso del paciente al Servicio.
- Construir un Servicio de Internación con perspectiva de generar redes / puentes con la comunidad extrahospitalaria desde la estrategia de la APS.
- Desarrollar la red de Servicios de Salud Mental en base a un modelo de atención humanística.
- Brindar una atención interdisciplinaria para una población con padecimiento mental.
- Potencializar un rol de jefatura de gestión horizontal y democrática.

### **Cómo llevarlo a cabo / desarrollo (actividades que se desarrollan)**

#### **1.**

Proceso de estabilización y compensación que inicia con la entrevista de admisión con el paciente y sus referentes afectivos, cuidadores, curadores -si los hubiera- cuando ingresa el paciente al servicio.

Comunicación bidireccional con los profesionales de las diversas instancias de atención del Hospital como servicios de enfermería, clínica médica, odontología, guardia, farmacia, trabajo social, traumatología, psicología clínica, nutrición, podología, deportes, interconsultas y estudios intra y extra hospitalarios, entre otros.

Evaluación de la persistencia del riesgo cierto e inminente para sí como para terceros -si lo hubiera- para su protección y asistencia.

Revisión del cuadro psicopatológico, diagnóstico, tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico para desarrollar un abordaje que se acomode a la particularidad de cada caso.

Implementar los espacios de rehabilitación y/o recuperación del paciente, como entrevistas individuales y grupales, tanto de manera formal como informal en turnos mañana y tarde.

Construcción de dispositivos de integración y rehabilitación que aborden temáticas como: pautas de convivencia, alimentación saludable, educación sexual y familiar, fortalecimiento de habilidades sociales e interpersonales, administración del dinero, cuidado personal e higiene autónoma (uso de lavarropas, cuidado de las prendas, etc.).

Psicoeducación familiar.

Realización de diversos talleres como por ejemplo: musicoterapia, informática, nutrición, deportes, etc.

Instancias de integración sociocomunitaria como club social de ajedrez, espacio de expresión artística, club de lectura, espacio de práctica deportiva.

Como parte del enfoque terapéutico, establecer -de acuerdo con el paciente- un consentimiento informado de aceptación del tratamiento propuesto y de las normas institucionales y convivenciales.

## 2.

Realización de reuniones de personal del servicio (enfermería, limpieza, psicología, trabajo social y demás miembros del equipo interdisciplinario) en forma semanal y/o ante situaciones que ameriten, en las que se identifique en forma colectiva diversos problemas, dar avisos de información significativa, coordinar actividades de los profesionales del servicio, etc.

Planificación diaria de las actividades a realizar mediante la técnica del triage y recorrido y pase de sala diarios.

Plantear en estas reuniones de trabajo la evaluación semestral / anual con respecto a los objetivos del Servicio.

Generar actividades recreativas entre los profesionales del servicio para mitigar el estrés y fomentar la comunicación afectiva y buen clima laboral.

Supervisar la confección de los informes judiciales.

## 3.

Encuentros con los diferentes jefes de Departamentos, en carácter de supervisiones, así como de socialización de saberes.

Articulación continua con los diversos Dispositivos del Hospital, como Hospital de Día, Hospital de Noche y Casa de Medio Camino, Terapia Ocupacional, Talleres Protegidos, Centro de Formación profesional, entre otros.

Concretar redes de articulación en el plano extrahospitalario con profesionales de organismos como la Unidad de Letrados, Órgano de Revisión, Curadurías Públicas, Juzgados Civiles Nacionales, Juzgados de Familia de la Provincia de Buenos Aires, entre otros Juzgados Penales y Correccionales, Secretaría Nacional de Derechos Humanos, Ministerio Público Tutelar, equipos de salud mental de diferentes partidos del conurbano bonaerense así como de otras provincias, equipos interdisciplinarios del Programa de Externación Social (PREASIS), Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte”, entre otros.

## 4.

Partimos de una concepción humanística de intervención que se plasma en lo que denominamos EACH. Esta estrategia que intentamos concretar desde el primer día de internación de un paciente que ingresa al Servicio consiste en tres instancias/momentos de análisis que nutren las intervenciones:

a) Problematización del Paciente:

- Historización del paciente con la situacionalidad de su padecimiento mental atravesado por las diversas variables (factores determinantes), como por ejemplo la variable el socio familiar, la económica patrimonial, vincular familiar, habitacional, el tipo y nivel de intervención comunitaria, etc.
- Saber si ha tenido internaciones previas en este Hospital o en otro efector de salud.
- Análisis y averiguación de la capacidad civil del paciente que implica la importancia de saber si se concretó un juicio de la determinación de la capacidad jurídica, si existe una curaduría interviniente, etc.
- Reflexión y análisis del dispositivo de intervención; si el Servicio contiene los recursos terapéuticos necesarios para la compensación del paciente.
- Indagación de lo que el propio paciente considera sobre su padecimiento mental.
- Averiguación del acceso a los derechos como ciudadano, como por ejemplo si cuenta con documento de identidad (DNI), acceso a beneficios sociales, etc.

b) Seguimiento integral del paciente: (tanto en lo social, psicológico y psiquiátrico):

- Sostenimiento de la articulación con los equipos interdisciplinarios de las Instituciones en las que se concretó la respectiva derivación.
- Espacio de escucha para los referentes afectivos del paciente ante situaciones de crisis y descompensaciones una vez concretado el ACH.
- Comunicaciones y espacios de articulación intrahospitalaria en función de los objetivos para concretar la EACH.

c) Construcción de la Estrategia para la obtención de un alta sustentable:

- Desde el inicio de las internaciones ir relevando y evaluando el tipo de redes afectivas que acompañan y sostienen al paciente y si se pueden constituir en un concreto sistema de apoyo para el mismo.
- estimular y promover la participación del paciente para la concreción de esta estrategia.
- Búsqueda y articulación con los equipos de diversas organizaciones / instituciones barriales para afianzar los espacios de salud mental comunitaria.

- Indagar sobre la simbolización que los referentes familiares construyen sobre el cuadro patológico que vivencia el paciente.

- Planificaciones estratégicas de intervenciones que revaloricen la subjetividad de cada paciente /sujeto.

- Evaluación de un tipo de institución cuyos recursos terapéuticos sean acordes a las necesidades de cada paciente.

- Continua articulación con los actores de instituciones judiciales y los organismos creados por la Ley Nacional N 26.657 (Derecho a la Protección de la Salud Mental) para que acompañen la concreción de los derechos de los propios pacientes.

Esta estrategia tiene la finalidad en disminuir los tiempos de internación y estrategias que sustituyan y/o reviertan los efectos iatrogénicos de la cronificación.

Consideramos también muy relevante destacar el momento de la evaluación como parte importante de toda planificación de perspectiva estratégica. Para poder evaluar si es efectiva o no dicha EACH es importante explicitar una estadística de altas diferenciando las que son cuidadas, de derivación y abandono. A modo de ejemplo se detalla a continuación una comparación estadística de los tipos de Altas Generadas desde el mes de mayo de 2020 hasta mayo de 2021:

<b>Altas generadas a través de la EACH</b>	<b>Altas otorgadas a solicitud de los propios paciente (antes de que se fortalezca la construcción de la EACH)</b>	<b>Alta por abandono del tratamiento por parte del paciente</b>
8	5	2
Pacientes que reingresaron por descompensación: 0  Pacientes que se descompensaron pero se logró que se estabilicen / compensen sin necesidad de internación: 4  Dichas compensaciones se lograron a través de las redes de diversos actores construidas desde la EACH	Pacientes que re ingresaron por descompensación: 3	Pacientes que re ingresaron por descompensación: sin registro de las consecuencias de su decisión.

Con respecto a los pacientes de consultorio externo, desde el equipo se intenta elaborar una estadística en la que se pueda visibilizar la concreción de derivaciones cuidadas, así como también se piensa -aprovechando una formación de posgrado en Salud Mental Comunitaria que está cursando el Trabajador Social del equipo tratante- poder realizar una sistematización de los escenarios de altas concretados hasta el mes de noviembre del 2023.

## 5.

Construir espacios de formación multidisciplinarios hacia el interior del servicio para estudiantes de pregrado y posgrado de distintas instituciones como la UBA, UMAI, APSA, entre otras, que cursen disciplinas con enfoque en salud mental como Psiquiatría, Nutrición Clínica, Psicología, Acompañamiento Terapéutico, Trabajo social, entre otros. Adquisición de conocimientos mediante espacios de coformación como ateneos clínicos, supervisión de casos, charlas psicoeducativas, abordaje familiar de la patología, etc.

## 6.

Se considera de vital importancia la comunicación con las autoridades del Hospital (jefe del Departamento V, directivos del Hospital, Relaciones institucionales etc.); para establecer canales fluidos y dinámicos de intercambio sobre las últimas disposiciones planteadas, los datos epidemiológicos, estrategias de gestión, intercambio de información inherente al Hospital, etc.

## 7.

Al partir desde una EACH como eje principal de las intervenciones en el Servicio de Internación resulta de vital importancia poder garantizar los encuentros de trabajo con los diversos profesionales de los Servicios de Admisión, a fin de conocer y tener un diagnóstico presuntivo amplio del paciente, no sólo con relación a su cuadro patológico sino también con respecto a los indicadores más relevantes de las variables / dimensiones familiar-vincular, económica, situación legal, habitacional, etc., desde su ingreso por Guardia.

## 8.

El sostenimiento de las intervenciones en un Hospital Especializado en Salud Mental implica -además de todas las actividades realizadas en función de la atención de los pacientes internados- la generación de intervenciones desde la estrategia de APS. Esto involucra intervenciones orientadas hacia la continua prevención de múltiples enfermedades, como de promoción de la salud en general. Dicho enfoque se vio plasmado, por ejemplo, en todo lo que aconteció durante la Pandemia de COVID-19. También los lineamientos básicos de la APS se plasman en los diversos Talleres Terapéuticos de Rehabilitación, resocialización y reinserción social, como en las continuas entrevistas que se realizan a los pacientes internados y sus referentes afectivos. Se destaca que además se plantea el objetivo de construir un Servicio que trascienda los parámetros de la internación y pueda brindar atención a pacientes ambulatorios (actualmente desde el Servicio se brinda

atención ambulatoria a más de 30 pacientes). Asimismo se evidencia la articulación con la comunidad a través del continuo vínculo con múltiples actores institucionales.

Para terminar con este punto, consideramos importante poder participar en la identificación de los sistemas de apoyo comunitarios. Para poder llevar a la práctica la EACH como todos los objetivos principales planteados en este proyecto, ello implica la necesidad de brindar una atención hacia múltiples actores (familias, pacientes ambulatorios, diversos referentes institucionales, etc.) brindando atención profesional tanto en los turnos mañana, tarde y vespertino.

## 9.

Consideramos que es de vital importancia partir de una concepción de atención integral a toda persona que atraviesa una concreta situación de padecimiento mental. Esta se puede materializar en los siguientes cuadros (que pueden estar interconectados) con diversos tipos de consumos problemáticos de sustancias, trastornos mentales severos, intentos de suicidio, trastornos alimentarios, entre otros padecimientos de salud mental.

A modo de ejemplo se pueden mencionar las siguientes prestaciones / intervenciones que se realizan:

- Urgencias
- Admisión, Desintoxicación
- Evaluación diagnóstica
- Consejería/Asesoría en salud mental
- Atención clínica / promoción de la salud mental (ambulatoria espontánea/ programada
- Intervención en crisis/ grupal)
- Cuidados de enfermería
- Interconsulta
- Internación
- Atención y/o seguimiento de la continuidad del tratamiento en general y psicofarmacológico en circunstancia de alta hasta articular con efectores de la red de salud según cada caso en particular
- Entrevistas a referentes afectivos -sean o no familiares- tanto en el Servicio como en forma domiciliaria
- Capacitación, formación y/o supervisión para equipos de salud
- Acompañamiento terapéutico.

**10.**

El rol de jefatura de un Servicio implica potencializar y mejorar las siguientes funciones:

- Gestión administrativa del servicio
- Confección de historias clínicas, informes a juzgados que en su mayoría requieren una respuesta en forma urgente
- Informes internos
- Traslados entre diferentes sectores del hospital
- Tiempo dedicado a la administración del servicio
- Confección de planillas de pedidos de medicación (cada quince días) y alimentación de los pacientes
- Coordinación de permisos de salidas de los pacientes
- Elevación de pedidos de pacientes respecto de su dinero y sus compras de productos para uso y consumo personal
- Reuniones con enfermeros y personal de apoyo no médico
- Entrevistas con los familiares -presenciales y telefónicas-
- Desplazamiento a la guardia en cada ocasión que se requiera
- Realización de interconsultas
- Co-coordinar las asambleas de convivencia
- Dirigir talleres de rehabilitación
- Coordinación con los diferentes acompañantes terapéuticos de los pacientes, etc.
- Articulación y trabajo en red con los equipos profesionales de: Órgano de Revisión, Unidad de Letrados, PREASIS, Dispositivo de Talleres Protegidos, Diversos Juzgados Civiles/Correccionales y Curadurías, Secretaría Nacional de Derechos Humanos de la Nación, Equipos interdisciplinarios en Salud Mental de diversos Municipios del conurbano bonaerense, etc.

Todo ello sin dejar de mencionar el tiempo que insume la atención de pacientes ambulatorios.

**Estado actual**

El servicio 24 es un servicio de internación que pertenece al Departamento V (Pabellón siglo XXI). El Departamento cuenta con los siguientes servicios:

- PB: servicio 11
- 1° piso: servicios 22, 24 y 26
- 2° piso: servicios 15, 23 y Jefatura del Departamento.



Espacio físico: el Servicio 24 está ubicado en el primer piso del ala derecha del Departamento. Cuenta con:

- Un office de enfermería
- Un consultorio principal (estar para profesionales) y 2 consultorios para la atención;
- Un Espacio/salón de usos múltiples (para realización de talleres y reuniones de convivencia).
- Un depósito para guardar la medicación;
- Un espacio de ropería para la ropa que utilizan los pacientes internados;
- Una sala de internación con baño y duchas para 18 pacientes.
- Sector para uso de lavarropa y secado.
- Teléfono celular

Recurso Humano: personal médico y técnico:

- Jefe a cargo del servicio.
- 2 (dos) jefes de sección.
- Trabajador social.
- 4 (cuatro) médicos estudiantes del Curso Superior de Psiquiatría de la UMAI.
- 1 Médico a cargo del espacio de formación profesional.
- 1 Personal de limpieza,
- Personal de enfermería: 3 (tres) enfermeros en turno mañana (06:00 a 12:00) y 1 enfermero en los siguientes turnos: De 12:00 a 18:00, de 18:00 a 24:00 y de 00:00 a 06:00.
- Supervisión:
  - Área de internación
  - Área farmacológica y Epidemiológica
  - Área psicológica

### **Recursos requeridos**

Además de los profesionales y técnicos en funciones, se requiere: 1 médico/a clínico, 1 psicólogo/a, 1 secretaria administrativa, 1 terapeuta ocupacional, 1 profesor de deporte, 1 profesor de arte y 4 acompañantes terapéuticos.

También sería necesario contar con una Sala de Observación.

## Conclusión

Partimos de la idea de lograr una estrategia terapéutica cuyo foco sea la concreción de los derechos de los pacientes. Tales objetivos principales se deben concretar a partir de una postura clara y definida basada en los derechos de los pacientes y desde un enfoque de trabajo interdisciplinario y una lógica humanizadora / humanística.

Partimos de esta EACH sustentada en las normativas nacionales. Podemos mencionar los aportes positivos y progresistas de varios de los ejes que plantea el Nuevo Código Civil de la República Argentina; la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, la Ley Nacional de los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N° 26529, la Ley Nacional sobre Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación integral de las personas con discapacidad N° 24091, así como las normativas internacionales vigentes, tales como la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad ratificada por la Ley Nacional N° 26.378, entre otras. Comprendemos que por diversos motivos policasuales, en la realidad de las instituciones suelen presentarse diferentes obstáculos para la concreción de dicha EACH, pero consideramos que debe ser uno de los principales paradigmas para evitar las internaciones cronificadas.

## Bibliografía

Augsburrger, Ana C. y Gerieo, Sandra S. (2005). *La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en Salud Mental*. En Revista Kairos Revista de Temas Sociales. Publicación de la Universidad Nacional de San Luis. N° 15 de marzo. Material de Lectura de la Carrera de Especialización de SMC. UNLa. Recuperado de: [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_3/augsburger\\_gerlero\\_construccion.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/augsburger_gerlero_construccion.pdf)

Carballeda, A. (2008). *La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social*. En Revista Margen N° 48. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen48/carbal.html>

Carlini, Cristian H. (2021). *Altas cuidadas hospitalarias... una construcción interdisciplinaria y multiactoral*. En Revista Margen N° 100, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen100/Carlini-100.pdf>

Cazzaniga, Susana (2002). *Trabajo Social e Interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud*. En Revista Margen, Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Edición Electrónica. Edición N° 27. 2002. Recuperado de: <http://www.fhycs.unam.edu.ar/carreras/wp-content/uploads/2017/03/Trabajo-Social-e-interdisciplina-autor-SUSANA-CAZZANIGA.pdf>

Cepeda, Milagros (2019). *Ruta crítica del sujeto con padecimiento mental en el segundo nivel de atención en salud y las implicaciones de la actual coyuntura*. En Revista Margen N° 92, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen92/Cepeda-92-pdf>

Confederación Médica de la República Argentina. *Código de Ética*. Recuperado de: [http://www.legisalud.gov.ar/pdf/comra\\_codigo.pdf](http://www.legisalud.gov.ar/pdf/comra_codigo.pdf)

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Punto VI. URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Recuperado de:

<http://www.phmovement.org/iphu/files/resources/Declaraci%C3%B3n%20de%20Alma.pdf>

Dabas, E. (1998). *Redes sociales, familia y escuela*. Ed. Paidós, Buenos Aires.

Galende, E. (2015). *Conocimiento y Prácticas en Salud Mental*. Ed. Lugar. Argentina.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. *Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Sancionada el 25 de noviembre del 2010, promulgada el 2 de diciembre del 2010. Recuperado de: <http://www.mpd.gov.ar/uploads/documentos/Ley%2026657.pdf>

Ley Nacional N°26.527. *De los Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la Salud*. Recuperado de: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

Ley Nacional N° 26.378. *Ley de aprobación de la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad y su protocolo facultativo*. Aprobados mediante resolución de la Asamblea Gral. de las Naciones Unidas del 13/12/2006. Recuperado de: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

Niremberg Olga y otros (2003). *Programación y evaluación de proyectos sociales*. Buenos Aires. Edit. Paidós.

Rovere M. (1997). *Planificación Estratégica en Salud; acompañando la democratización de un sector en crisis*”, En Cuadernos Médicos Sociales. Recuperado de: <https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2013/09/planificacic3b3n-estratic3a9gica-acompac3b1ando-la-democratizacic3b3n-de-un-sector-en-crisis.pdf>

----- (1999). *Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte. Rosario, Argentina.

Testa, Mario (2007). *Pensamiento Estratégico y Lógica de programación. (El caso de la Salud)*. Editorial. Editora Lugar. Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Vita, María y Carlini, Cristian H. (2021). *Experiencia de las estrategias Altas Cuidadas Hospitalarias en un Servicio de internación del Hospital J. T. Borda*. En Revista Margen N° 91, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen103/Carlini-103.pdf>

Zumárraga, Florencia (2020). *Análisis de los efectos de la cronificación en usuarios internados en una institución psiquiátrica monovalente*. En Revista de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/9903/9610>