

PREVISIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO
DE UN SERVICIO DE PSIQUIATRIA DENTRO
DE UN HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS

Resulta muy difícil, si no imposible, de prever en estos momentos cuales vayan a ser las funciones del Servicio de Psiquiatría dentro del futuro Hospital de Niños de San Juan de Dios, dado que en estos momentos se desconocen, a ciencia cierta, cuales vayan a ser las necesidades y características de dicho futuro hospital. De todos modos, sea cual fuere la organización futura, podemos avanzar que el Servicio de Psiquiatría debe organizar sus actividades en una doble vertiente:

- 1) Ad intra, como orientador y realizador de los servicios psico-sociales, que en la memoria adjunta hemos definido como Promoción de la Salud Mental Intrahospitalaria, y
- 2) Ad extra, como un elemento más del complejo clínico-asistencial que la comunidad brinde al individuo o a la familia con problemas emocionales, intelectuales o mentales.

Tenemos que el niño es un ser en desarrollo, y que su potencial evolutivo irá cuajando de acuerdo con las oportunidades, favorables o desfavorables, que el ambiente le ofrece. Es de esta interacción entre potencialidad y ambiente de donde se desprenderá la futura organización de su personalidad y el grado de maduración o adecuación que pueda alcanzar. Cuanto más pequeño sea el niño mayor es el efecto y la permanencia del impacto que el ambiente pueda ejercer sobre su desarrollo.

El hospital moderno no se limita a la aplicación de unas técnicas elaboradas al diagnóstico y tratamiento de una serie de trastornos biológicos en el hombre, sino que pretende hacer una medicina personalista en la que es el hombre, como un todo soma-psique-ambiente, el que debe ser tratado y ayudado. Desafortunadamente, raras veces es el médico quien se encarga de la asistencia directa al enfermo para enfrentar sus problemas como persona, sino que dichas funciones son delegadas, en todo o en parte, a personal sanitario sin la debida preparación o capacidad para ello.

La O.N.S. en su "Informe sobre la organización de Hospitales Generales" (Euro - 327, Copenhagen 1967) recomienda para la prestación de servicios psico-sociales en un hospital de 500 camas el funcionamiento

de un equipo a tiempo completo, compuesto por los siguientes profesionales:

- 1 Psiquiatra para trabajo de consulta con pacientes hospitalizados
- 2 Psicólogos clínicos con las mismas funciones
- 1 Psicólogo educacional para trabajo educativo y social en el hospital
- 4 Trabajadoras Sociales

Todo este personal dedicado al Servicio Psico-Social con exclusión a los requerimientos que el hospital tenga en su consulta ambulatoria o en los servicios propiamente psiquiátricos.

Estas previsiones son hechas para un hospital general. Sabemos que los niños requieren una mayor asistencia que los adultos y por tanto es previsible que estas cifras sean insuficientes incluso para un hospital pediátrico de solo 300 camas.

Hay que tener en cuenta que en psiquiatría lo que más paga es el diagnóstico y tratamiento precoz de enfermedades declaradas - prevención secundaria -, o de causas patógenas - prevención primaria -, ya que no solo se prevé la aparición de la enfermedad, sino asimismo la formación de personalidades enfermas o inadecuadas. El papel del hospital a este nivel, prevención primaria y secundaria, es fundamental no solo desde el punto de vista de diagnóstico y tratamiento precoz, sino evitando al mismo tiempo con su intervención convertirse en un agente patógeno ambiental, creando enfermedades iatrogénicas, tales como el hospitalismo, procesos más graves desde el punto de vista de salud mental y de la personalidad total, que los problemas que desde el punto de vista físico o social pretendió resolver.

El impacto que un proceso traumático o nocivo pueda tener sobre un determinado sujeto dependerá:

- a) de la intensidad y duración del mismo,
- b) del grado de madurez y tolerancia del sujeto, en función de su edad y de la calidad de experiencias previas,
- c) de la ayuda que dicho sujeto reciba del ambiente para superar favorablemente dicho impacto,

y en este contexto se debe añadir que es frecuente que los efectos psicológicos de una determinada influencia hospitalaria no aparezcan hasta que el niño ha sido dado de alta y reintegrado a su ambiente original, con lo cual pasan desapercibidos al hospital por estar ya fuera de su observación directa.

Hasta el presente, dada la escasa importancia que tienen las hospitalizaciones en el actual Hospital y la escasez de nuestro personal, hemos dedicado poca atención a este aspecto de nuestra asistencia, que, sin embargo, consideramos debiera adquirir importancia primordial en el futuro Hospital.

El segundo aspecto a considerar es el del Servicio de Psiquiatría como tal.

La asistencia psiquiátrica infantil tiende a ser hoy caracterizada por una política de cuidados progresivos, donde se establece un continuum de instituciones que van desde el tratamiento ambulatorio y domiciliario al hospital de día y hasta la hospitalización a corto o largo plazo, según las necesidades del sujeto en un momento determinado. Se procura que el equipo asistencial que está al cuidado de un caso sea siempre el mismo o sufra las menores variaciones posibles en su composición (Psiquiatría de sector), y que los traslados de un centro a otro se reduzcan a un mínimo. Sin embargo, los requerimientos de un niño para su curación y desarrollo no se limitan a una adecuada intervención clínica por parte del médico o hospital, sino que incluyen al ambiente familiar (Psiquiatría de Familia) y a los medios educativos normales o especiales (escuelas para subnormales, para trastornos de conducta, para educaciones especiales como alexias o disgrafias, para niños con minusvalías específicas como sordos, trastornos del lenguaje, niños espásticos, etc.).

Como fácilmente se comprenderá sería ilusorio, frente a lo complejo del panorama a tratar, el pensar que una estructura de este tipo cupiera en el seno de un hospital pediátrico general. Por el contrario, lo que hay que pensar es que el Servicio de Psiquiatría venga a formar parte de un complejo asistencial que goce de todas estas facilidades, y que sus funciones dentro de este complejo sean las que permitan las características funcionales y estructurales de la institución a la que pertenece y donde se ubica.

Si el futuro hospital se dedica fundamentalmente a cuidados intensivos y medios, desde el punto de vista de enfermería, las funciones del Servicio de Psiquiatría deben ser del mismo tipo, o sea como centro de diagnóstico y tratamientos a corto plazo. Concretamente los servicios que pudieran ser prestados son los siguientes:

En régimen de externado:

- 1) Diagnóstico de los casos procedentes del exterior o de los otros consultorios del hospital.
- 2) Visita domiciliaria para aquellos casos en que el diagnóstico o el tipo de tratamiento lo requieran.
- 3) Orientación terapéutica de todos aquellos casos que acudan a nuestra consulta.
- 4) Tratamiento ambulatorio de aquellos casos que lo requieran (sin necesidad de tratamientos reeducativos o escolares especiales complementarios) y que consistirá fundamentalmente en:
 - a) Psicoterapias individual y de grupo;
 - b) Tratamiento psico-social de la familia;
 - c) Tratamientos medicamentosos y control de los mismos.

En régimen de internado:

- 1) Hospitalización de casos psicosisóticos en internamiento general para su observación y diagnóstico, en cooperación con los otros equipos asistenciales.
- 2) Hospitalización en régimen de pensionado de casos que así lo requieran y puedan adaptarse a las condiciones generales del régimen de pensionado.
- 3) Unidad Especial Psiquiátrica para observación intensiva y hospitalizaciones urgentes a corto plazo (15 días a 3 meses), para 15 a 20 niños entre 7 y 12 años.
Sin una unidad de este tipo, en régimen de sala, no se pueden diagnosticar un porcentaje elevado de los casos que se nos presentan.

Los requerimientos de personal médico y sanitario para atender las funciones expuestas, excluyendo los necesarios para la organización de la asistencia psico-social intrahospitalaria, son los mismos que gozamos actualmente, o sea en tiempos completos:

- 1/2 Jefe de Servicio
- 1/2 Jefe de Sección Psicosisótica
- 4 Psiquiatras
- 3 Psicólogos
- 3 Trabajadoras Sociales (actualmente solo 2)

Además deberíamos tener personal administrativo o auxiliar consistente en:

- 1 Recepcionista
- 3 Secretarías (archivo y mecanografía)

La Unidad Especial requeriría además de un personal de enfermería que no puede ser improvisado y cuyo número y características profesionales dependerá del uso y volumen a que dicha unidad vaya a ser destinada. Un estudio detallado de la misma se haría solo en el caso de que la Dirección del Hospital considere oportuno establecer dicha unidad.

En resumen se proponen las siguientes medidas:

- 1) Creación de una División o un Departamento de Asistencia Psico-Social en el Hospital, que englobe y coordine todos los servicios psico-sociales del mismo.
- 2) Exponemos las posibles funciones del Servicio de Psiquiatría en el futuro hospital aclarando que la aspiración del mismo no consiste en dar un tratamiento "comprehensivo" de todos los casos que a él concurren, sino por el contrario, se considera que el Servicio de Psiquiatría debiera estar afiliado a un hospital psiquiátrico o asociado a un complejo asistencial que cubriera todas las necesidades de asistencia psiquiátrica infantil en política de sector o de comunidad, con posibilidades de cuidados progresivos y especializados.
- 3) Proponemos la creación de una Unidad Especial Psiquiátrica, de tamaño reducida, destinada al diagnóstico mediante observación intensiva en régimen de internado, y tratamientos de casos urgentes a corto plazo.

Si se llegara a la conclusión que es conveniente la afiliación o asociación expuesta, tendríamos que pensar que nuestros equipos asistenciales dividirían su tiempo con la asistencia de casos en otras instituciones del complejo asistencial. Sin embargo, los miembros de la División o Departamento de Asistencia Psico-Social debieran tener una dedicación a tiempo completo en nuestro Hospital.

Finalmente, como se desprende de la lectura de este memorandun sobre provisiones y de la memoria a la que va adjunto, hay que tener en cuenta que el problema más serio para la organización de un Servicio de Psiquiatría es el de personal, y este no se improvisa ni existe disponible en el mercado nacional. Se requieren un mínimo de 3 a 4 años para que un equipo asistencial psiquiátrico llegue a un nivel de autonomía profesional y asistencial.

Sería conveniente por tanto, que con la máxima brevedad posible, la Dirección haga explícitas y concrete las necesidades que tiene del Servicio de Psiquiatría, con el fin de que éste pueda con suficiente antelación estudiarlas y planificar el modo de asumir responsable y eficientemente las funciones que el Hospital le asigne.