

ATENCION DE URGENCIA EN SERVICIO DE URGENCIA HOSPITAL INSTITUTO PSIQUIATRICO

Cuad. Méd.-Soc., XXXIII, 4, 1992/ 18-19

*Dr. Enrique Escobar M.
Médico Jefe Servicio de Urgencia
Hosp. Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak".
S.S. Metropolitano Norte*

Cuando nos invitaron a esta Mesa Redonda pensamos en la crisis de las urgencias dentro de la atención de urgencia, pues hay diferencias entre lo que significa la crisis para la atención médica y para la atención psiquiátrica. Me explico, hay que mirar la historia. Resulta que la atención médica viene de 1911 y la nuestra, si bien existe una atención por residentes en el Hospital Psiquiátrico, solamente del año 1969 en que se establece una unidad arquitectónica para la atención de urgencia. Pero, la planta médica se crea sólo en 1971, de modo que uno pudiera decir que mientras la atención médica tiene una crisis de desarrollo porque estaba evolucionando, pero se paró, la nuestra es una crisis de crecimiento, o sea, se inició en el año 1970 y ahí se quedó. Nos quedamos con un Servicio que es el único que atiende a toda la Región Metropolitana. Este Servicio consta de una planta con doce médicos, dos por turno, dos enfermeras y un personal de auxiliares paramédicos y auxiliares de servicio. Junto con la atención abierta se dispone de una unidad de hospitalización con 16 camas de hombres y 16 camas de mujeres.

Comparto plenamente la problemáticas señaladas por los colegas, afectándonos especialmente los recursos humanos: la escasez de cargos, la renuncia de funcionarios, el recambio de profesionales son cuestiones graves para el funcionamiento del Servicio. La institución realiza cursos para formar auxiliares y una vez que se adiestran se van a la empresa privada. Algo parecido sucede con los médicos, psicólogos y otros profesionales.

Naturalmente que tenemos dificultades de orden material, pues muchas dependencias del Hospital son antiguas y no hubo dinero para una reparación

y mantención oportuna, pero he enfatizado lo de recursos humanos, porque en nuestra especialidad es muy importante.

Bien, voy a aprovechar este momento para que Uds., conozcan el tipo de atención que se da, porque si bien es el único Servicio de Urgencia Psiquiátrico, por lo que parecería que somos nosotros los que hacemos las urgencias, no es verdad, porque el Servicio hace una atención de urgencia especializada; nosotros estamos viendo psicosis, el 30% de nuestra morbilidad es psicosis, el 20% son neurosis y luego vienen trastornos de personalidad, alcoholismo, epilepsias, demencias, etc.

Lo interesante es que un estudio que tenemos sobre las urgencias psiquiátricas en Santiago, encontramos que en los Servicios de Urgencia Médicos también se ven urgencias. El 7% de las consultas que Uds., atienden es morbilidad psiquiátrica y en ese porcentaje, el problema del alcohol, luego la neurosis y el intento de suicidio son los más frecuentes. Esta morbilidad va creciendo en el transcurso del día, es decir, es más probable que vayan a tener morbilidad psiquiátrica en la noche que en el día y el fin de semana más que en la semana.

Cuando yo decía antes que nosotros tenemos una crisis de crecimiento, quiero decir con eso que necesitamos la implementación de otros servicios psiquiátricos de urgencia, pero con recurso de camas. La atención psiquiátrica para considerarla integralmente, debe tener el recurso de cama, porque si no se distorsiona y se perfila un tipo de atención que es de una morbilidad determinada, que es lo que pasa con el Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador; ellos tienen 11 camas entonces toda la morbilidad mayor se deriva hacia el

Hospital Psiquiátrico.

Ahora qué sucede con esto: Nosotros tenemos una concentración enorme de morbilidad de todas las zonas, lo cual significa que nos vemos obligados a atenderlos y a derivarlos cuando podemos, a los otros lugares que están saturados, entonces estamos desplazando a pacientes que no reciben sus medicamentos y que a su vez se descompensan, esto es un círculo vicioso.

La problemática es seria, porque aquí hay que considerar que hay un sufrimiento crónico, tanto del paciente como de la familia. Muchas veces esta familia atraviesa toda la ciudad para que nosotros

les digamos que no tenemos camas.

Es ese un gran problema, pacientes que llegan agitados, han quemado sus enseres, han agredido, han incendiado la casa, y muchas veces no tenemos recursos para hospitalizarlos, entonces vienen los conflictos con la familia y todo lo que deriva.

El problemas del rechazo nos provoca gran descontento íntimo, desaliento, porque nos encontramos con las manos atadas, es lo mismo que Uds., no pudieran operar, o los colegas que decían que tienen que cerrar un rato el Servicio, es dramático, parece muy fácil cuando uno lo escucha, pero cuando lo vive es distinto. Ω