



Carta de la salud

Al interior de los hospitales y clínicas ocurre una situación especial: los pacientes y sus seres queridos enfrentan problemas complejos, que incluyen estados psicológicos, situaciones sociales y características propias de la enfermedad. Precisamente, la psiquiatría de enlace e interconsulta es una rama de la psiquiatría que se encarga de velar por la salud mental de los pacientes hospitalizados (Velásquez, y Rincón Hoyos, 2010). En esta Carta de la Salud se busca describir el rol de aquellos profesionales y su escenario de acción.

El sufrimiento en los hospitales generales

La escritora chilena, Isabel Allende, pasó varios meses recorriendo los pasillos de un hospital, con su mirada de novelista y una profunda sensibilidad a flor de piel. Acompañaba a su hija en un largo proceso de enfermedad que concluiría con su muerte. En su libro Paula, bautizado así en honor a su hija, escribe lo siguiente (Allende, 1994):

"El hospital es un gigantesco edificio cruzado de corredores, donde nunca es de noche ni cambia la temperatura, el día se ha detenido en las lámparas y el verano en las estufas. Las rutinas se repiten con majadera precisión..."

Una institución hospitalaria está repleta de escenas como la que describe Isabel. El ambiente hospitalario por sí mismo representa un cambio respecto a la costumbre de una persona. Es cierto, la noche parece no llegar, pues la necesidad de vigilancia y cuidado genera un estado de actividad continua. Además, la temperatura está siempre controlada artificialmente. Los protocolos de calidad requieren de continua repetición.

En muchas ocasiones, el paciente hospitalizado debe compartir su habitación con un desconocido y la única barrera que protege su intimidad, cuando esta se encuentra más desprotegida, es una cortina. Artefactos, mangueras, tubos y cables están conectados al cuerpo, lo que restringe la movilidad y genera incomodidad. Además, ¡pitan sin parar!, a horas no apropiadas, cuando por fin el paciente ha conciliado el sueño, ya entrada la madrugada.

Pocas de estas incomodidades son negociables. Entonces, una hospitalización implica un ambiente estresante que se suma a un estado físico alterado que requiere de cuidado continuo. Estas dos características: ambiente estresante y necesidad de cuidado por compromiso de la salud, son suficientes para producir incertidumbre y preocupación.

Dependiendo de la situación clínica, hay padecimientos físicos que van desde la afectación de una función: comer, hablar, caminar, ver, controlar esfínteres, dormir, respirar; hasta dolores intensos de difícil manejo. Sin embargo, muchas veces los dolores emocionales pueden sentirse incluso de forma más intensa que aquellos dolores que vienen de un territorio específico

del cuerpo. Los dolores emocionales incluyen todo lo que somos. Así lo describe una mujer víctima de un accidente de tránsito (Rev. Semana 2018):

"Era un desasosiego, una desesperanza y una forma de soledad que nunca había sentido, ni con esa intensidad. Todo dolía, pero dolía de una forma tan extraña que ya me resigné a no buscar la forma de explicarlo".

Por suerte, esta paciente aceptó la medicación psiquiátrica que le ayudó a controlar su dolor emocional y posiblemente, también sus padecimientos físicos. Los trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad, tienen manifestaciones físicas. El cuerpo genera estados alterados que afectan el funcionamiento general de todo el sistema.

Por ejemplo, una persona que experimenta ataques de pánico puede sentir palpitaciones, aumento en la frecuencia de los latidos del corazón, sudoración, hormigueo en la cara y las extremidades, contracciones musculares y opresión en el pecho, todo esto influido por una intensa angustia.



La concomitancia de síntomas emocionales y físicos

Las manifestaciones físicas de los padecimientos mentales están lejos de ser una fantasía del paciente, por el contrario, son múltiples sistemas del cuerpo reaccionando en cadena: sistema respiratorio, cardiovascular, muscular y nervioso, etc.

Una persona que atraviesa un episodio depresivo puede sentir un dolor generalizado, asociado a un estado inflamatorio provocado directamente por la depresión. Además, es común el desarrollo de síntomas, que aunque no son lo suficientemente intensos para dar lugar a un diagnóstico, producen malestar, dificultan la adaptación a la hospitalización y de no ser tratados tempranamente, pueden convertirse en un trastorno de la salud propiamente dicho (Velásquez y Rincón Hoyos, 2010).

Por otro lado, existen síntomas psiquiátricos que aparecen como consecuencia directa de otras enfermedades o como efecto de los tratamientos, por ejemplo:

Camila cuida en las noches a su padre de 76 años, que se encuentra hospitalizado desde hace una semana por una neumonía. En la mañana, mientras se lleva a cabo la revista médica (control hospitalario a cargo del grupo médico), Camila manifiesta una gran preocupación: su padre se ha comportado extraño durante la noche, casi no logró dormir, se mostró angustiado, difícil de calmar, desorientado y empezó a mencionar cosas sin sentido, como delirando.

A esta condición clínica se le denomina delirium. Es muy frecuente durante las hospitalizaciones y aunque los síntomas son una mezcla de aspectos neurológicos y psiquiátricos, las causas son múltiples y el tratamiento debe incluirlas todas: ambientales, medicamentosas, por disminución de la oxigenación al cerebro, alteraciones metabólicas etc. En estos casos, el psiquiatra de interconsulta debe valorar y tener en cuenta todos los factores de forma integral para contribuir con el cuidado y recuperación de esta complicación.

El equipo de salud mental en el hospital general

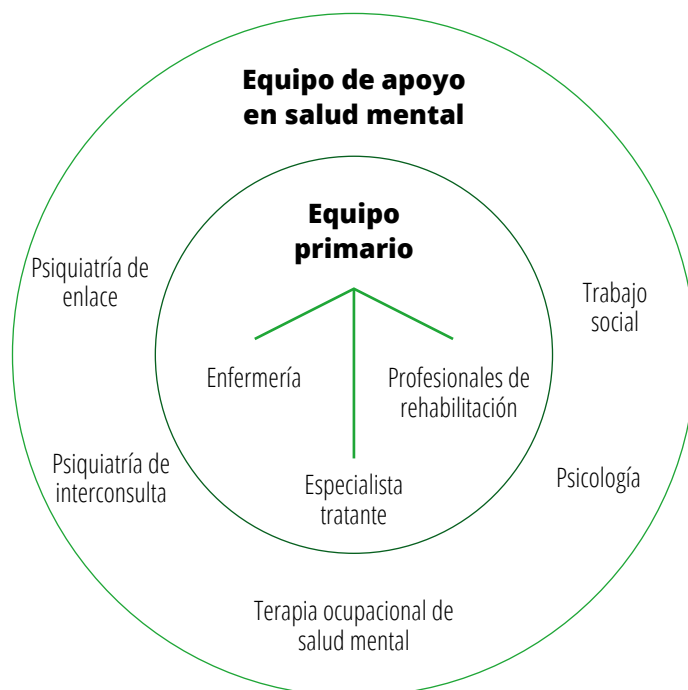
Se trata de un equipo donde cada integrante aporta desde diferentes saberes y técnicas para brindar la mejor atención al paciente. En principio, los pacientes hospitalizados cuentan con su grupo médico de cabecera, que se encarga de atender la condición clínica que motivó la hospitalización y aquellas novedades que ocurren durante la estancia e influyen en los resultados satisfactorios (Velásquez y Rincón Hoyos, 2010).

Este grupo primario de atención está compuesto por el médico especialista en el área de interés, enfermería, terapia física y rehabilitación, entre otros. Estos profesionales son fundamentales en la identificación de síntomas que activen la solicitud de intervención del equipo especializado en psiquiatría y salud mental, que incluye psiquiatría, psicología (clínica, de familia, otras especializaciones), terapia ocupacional de salud mental y trabajo social.

El psiquiatra que trabaja en el hospital general con actividades de enlace e interconsulta, busca articular los objetivos del tratamiento, con todo el equipo médico especializado, y cuidar la comunicación entre el paciente, la familia y el equipo tratante. Además, cuando se requiere, este profesional acompaña todo el proceso: detecta activamente los factores de riesgo que pueden ser intervenidos tempranamente y luego, establece un plan de seguimiento ambulatorio.

De ahí que todos los actores del cuidado de un paciente hospitalizado juegan un rol relevante como cuidadores y responsables de la salud mental (Figura 1).

Figura 1: Organización de los diferentes actores en salud mental en el hospital general.



La atención por parte del equipo de psiquiatría de enlace e interconsulta, es también necesaria en circunstancias propias del cuidado de problemas complejos de salud, como la rehabilitación cardíaca, los trasplantes de órganos o los programas para el manejo del cáncer, donde se centran en dar apoyo individual o grupal a los pacientes.

Otra situación donde se requiere la participación del equipo de psiquiatría de enlace e interconsulta, es en la conformación de grupos multidisciplinarios orientados al manejo de padecimientos como dolor crónico u obesidad, entre otros. Además, el equipo colabora para brindar atención ambulatoria tras finalizar la hospitalización, lo que contribuye a promover la salud y un estado de bienestar integral.



Lucha contra el estigma

Es importante hacer énfasis en la necesidad de combatir el estigma hacia los padecimientos mentales y hacia los especialistas responsables de la salud mental. Aún se encuentran pacientes que a pesar de su sufrimiento emocional, responden con negativas ante la posibilidad de ser valorados por psiquiatría o psicología. La mayoría de las veces, el rechazo se debe al recuerdo de la camisa de fuerza y el terror de los antiguos manicomios, sumado a una idea de debilidad, incapacidad o falta de templanza para resolver los conflictos propios. Vale la pena resaltar que esta negativa sería equivalente a rechazar una consulta por oncología con el argumento de que la fuerza de voluntad puede por sí sola curar el cáncer (Flores, Medina, Robles, Páez, 2012).

El estigma hacia la enfermedad mental se convierte en un obstáculo en el cumplimiento del tratamiento, impide en ocasiones recibir ayuda y puede favorecer el agravamiento de los trastornos y las recaídas. Los cuidadores de la salud mental funcionan como un medio clave y fundamental para alcanzar la recuperación y la reintegración hacia un estado de óptimo bienestar.



A manera de resumen

Las enfermedades médico-quirúrgicas son una alta carga de estrés que afecta la esfera social, familiar, psicológica y médica de la persona. Las circunstancias propias de una hospitalización pueden producir incertidumbre, malestar intenso, sensación de vulnerabilidad emocional y riesgo constante de otras complicaciones.

El equipo de psiquiatría de enlace e interconsulta fortalece las acciones de todos los equipos médicos en el cuidado de la salud mental de los pacientes y usuarios de un hospital general. En ocasiones, este equipo interviene de forma preventiva, o como apoyo a programas de alta complejidad; en otras oportunidades, establece

tratamientos a enfermedades mentales que aparecen o que se descompensan durante la hospitalización (Flores, Medina, Robles, Páez, 2012).

Recibir ayuda psiquiátrica o psicológica no equivale a debilidad, por el contrario, denota una gran fortaleza: significa permitir el uso de los recursos necesarios para enfrentar problemas complejos de salud de la mejor manera, lo que contribuye a la calidad de vida y a la productividad individual, familiar y social.



COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados • Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán • Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango • Dr. Luis A. Escobar
- Dr. Fernando Sanabria • Dra. Mónica A. Villegas
- Enfermera, Julia A. Leal • Nutricionista, Jeannina Escalante Flórez
- Coordinadora de Comunicaciones, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi • Abogado, Camilo A. García
- Comunicadora, Margarita Londoño Vélez

Dirección: Cr. 98 # 18-49
Tel: 331 9090 - Santiago de Cali
E-mail: cartadelasalud@fvl.org.co
Citas: centraldecitas@fvl.org.co
Versión digital disponible en
www.valledellili.org/cartadelasalud

Diagramación: Alejandra Ayala Camacho

Esta publicación de 40.000 ejemplares es cortesía de:

