

7 Congreso Argentino de Pediatría Ambulatoria

Salta, 7 al 9 de noviembre 2018

Malestares adolescentes: Cuerpo y psiquismo
Atención de la urgencia en salud mental de los
adolescentes hoy

Dra. Sandra Viviana Novas
Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”



LA CONSULTA CON LAS Y LOS ADOLESCENTES



Adolescencia

Normal?

¿Crisis?



Factores emocionales y vinculares en población escolarizada

Indicadores de salud mental durante el último año, en población escolarizada de 13 a 15 años, EMSE, 2012.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Mundial de Salud Escolar. 2012.

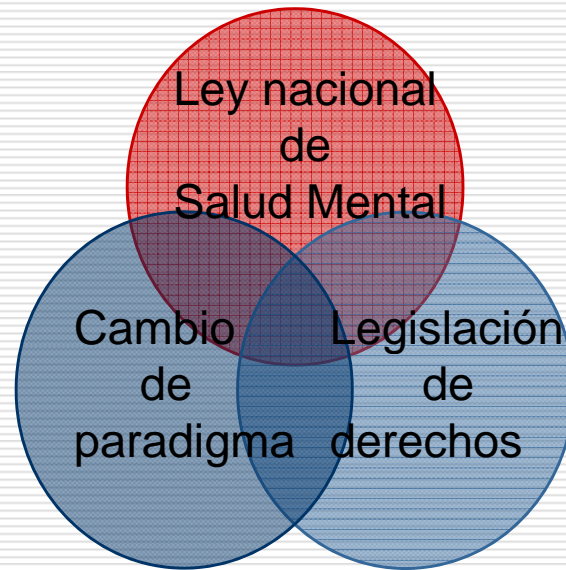
Patología crónica de posible inicio en la adolescencia

Depresión - Epidemiología

- ❑ **20% de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento**
- ❑ La depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, y el suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años.
- ❑ En conjunto, unos 71.000 adolescentes cometen suicidio anualmente y una cifra 40 veces superior lo intenta
- ❑ **Alrededor de la mitad de los trastornos mentales de una vida comienzan antes de los 14 años de edad y el 70% antes de los 24**

FUENTE: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-salud-mental-del-adolescente.pdf>

Salud y enfermedad



Diapositiva 6

v2

Consigo este dato esta semana

vkeller; 13/03/2017

Salud y enfermedad mental

- ❑ 1956 Psicofármacos
 - ❑ 1960/1970 Antipsiquiatría
 - ❑ Psiquiatría social y comunitaria
 - ❑ Psicoanálisis
 - ❑ 2000 "Kandel": plasticidad neuronal
 - ❑ Nuevos abordajes terapéuticos
 - ❑ Mejores psicofármacos
 - ❑ Multi-Interdisciplina
 - ❑ Legislaciones: salud mental / derechos
-

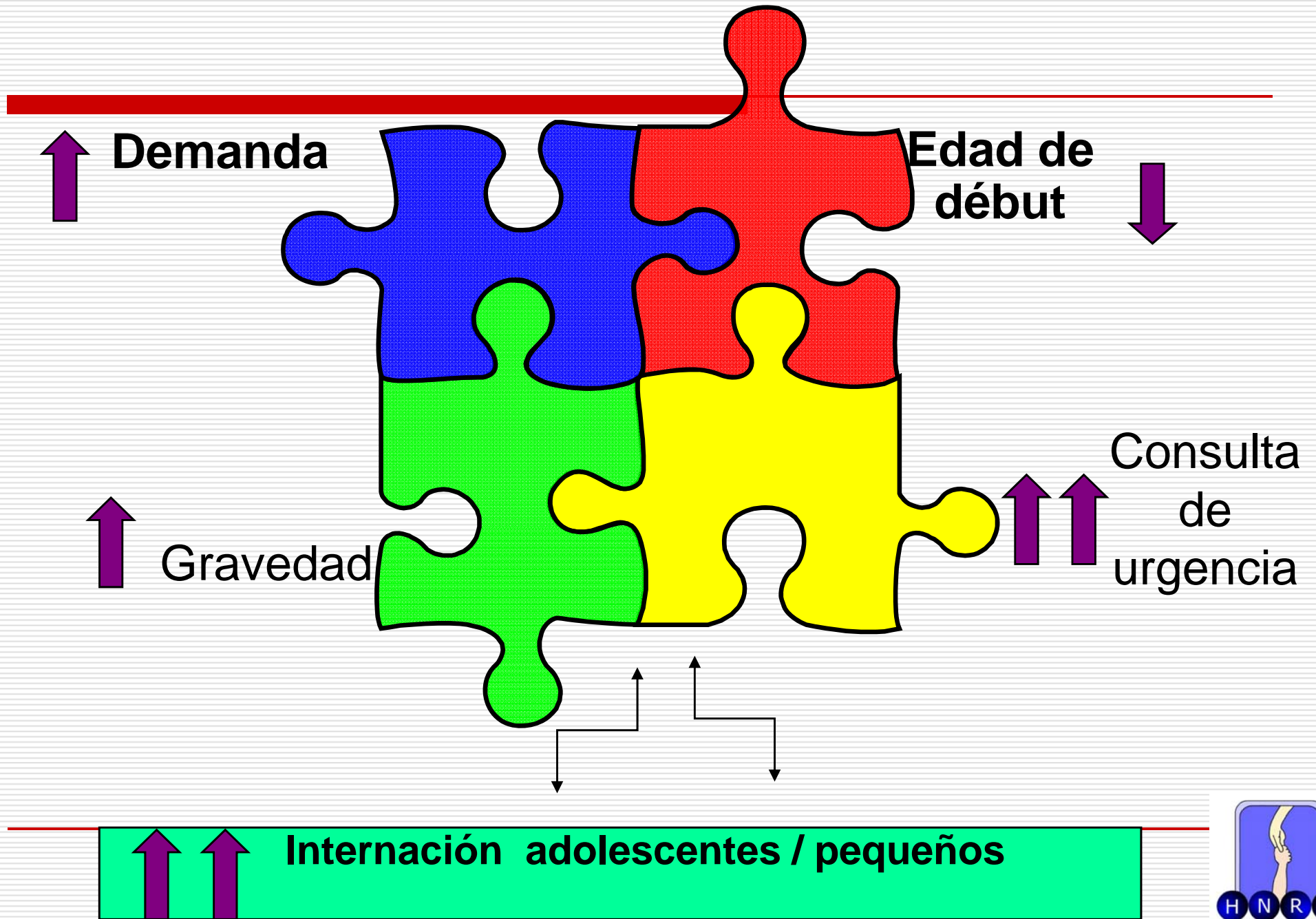
Crisis?..... Urgencia ?..... Emergencia?

Urgencia

≠

Emergencia

En las últimas décadas



Porcentaje de Pacientes Internados Por SM

AÑOS	2000/2005	2005/2010	2010/2015	2016/2018
Internaciones	55	72	82	86

Duración promedio de internación: 3 meses en franco aumento en los últimos tres años

Total de internados actualmente: 13
Total de re internaciones actuales: 6





Auto agresión
Depresión
Ansiedad



Consumo
Placer y
Desinhibición



Intoxicación
Medicamentos
Drogas de abuso



Aislamiento
Pantalla/
Interlocutor

Actualidad
↑ las consultas de
salud mental de urgencia
pacientes adolescentes

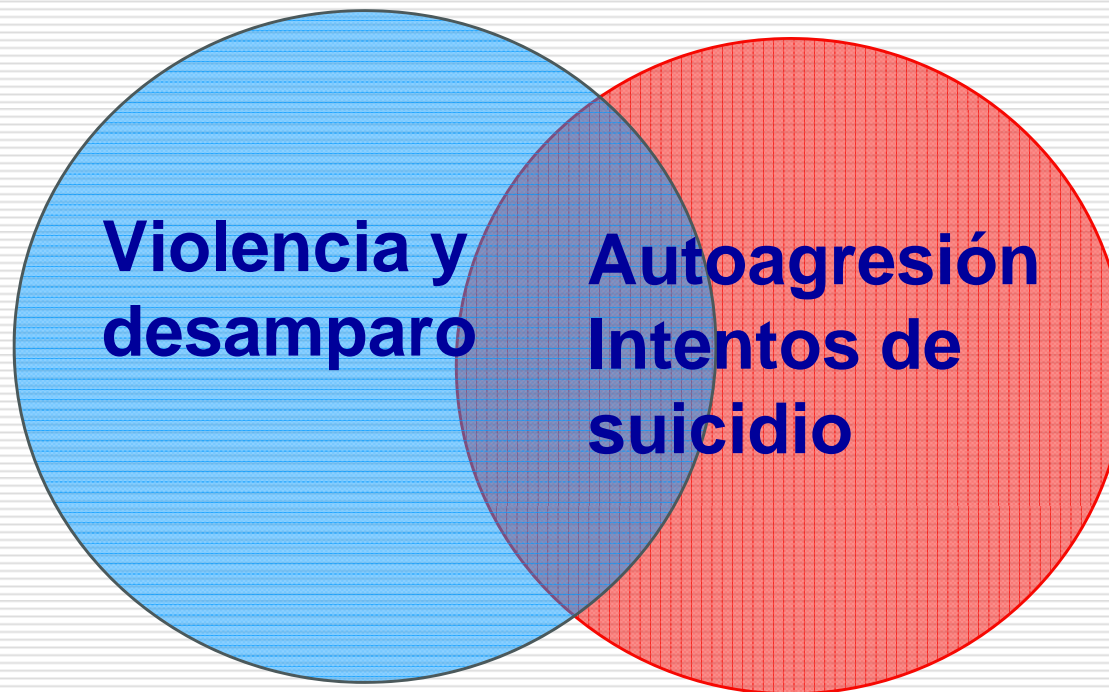


Situaciones
de riesgo



Marginalidad

↑ Consultas de urgencia



Solo ejemplos....

- 2012: La pediatría bajo la alfombra: "Una cama para la demanda sin techo. La irrupción del desamparo"
 - 2016: Consumo de sustancia y adicciones."El consumo de sustancias como síntoma psicosocial"
 - 2017: "El hospital y las urgencias de la época. Salud Mental de niños y adolescentes "
 - 2017: Integración de miradas en la complejidad clínica: "La urgencia en un hospital de niños. La adolescencia actual. El hospital un lugar para vivir?"
 - 2018: El cuerpo en la psiquiatría, de lo biológico a lo social: " El hospital, un lugar para la adolescencia hoy?"
 - 2018: Ser o no ser para el hospital
 - 2018: Congreso Internacional de Psicoanálisis : "Desamparo"
-

El se enoja y me pego por que el nene ya se me cayo siete veces... yo no se como hacer

Me siento muy solo.. Vivo en la calle...el poli me trajo a la fuerza

Rompió la puerta a patadas, que se quede acá, estamos mejor sin el

Violencia y desamparo

Mi mamá me pega y me da patadas, me tira de los pelos, vi a mi mamá ahogar a mi hermana con la almohada

El padre la viene a buscar ella no quiere ir, esta rara, le hizo algo, mi abogado dijo que me iban a dar un certificado

Estoy internada, cortáte, seguro tu psiquiatra te manda a la guardia o veni y deci que te querés matar y te internan

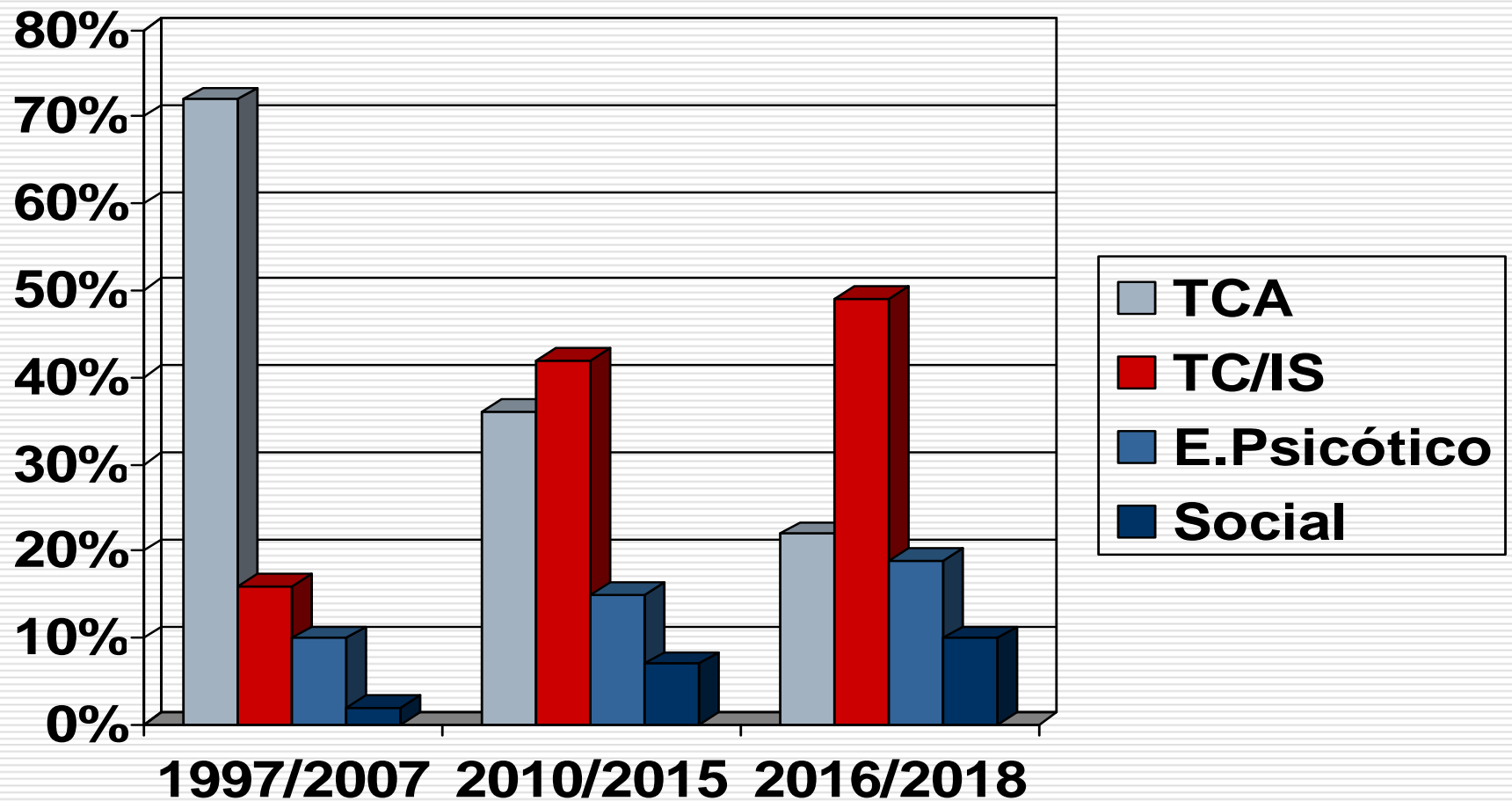
si no me internan me corto o me mato, tengo derecho a mi ultima internación antes de cumplir los 18

Auto agresión Intento de suicidio

Hay otro chico que tiene Acompañante, Juan necesita y no le dan , yo no puedo estar acá con él, tengo que estar con mi hijos....

Se cortó, le dieron el alta muy rápido. Antes de venir a guardia pase por la Unidad 5, hay una cama ¿la pueden Internar ahí?. Yo duermo mejor en la 5 que en mi casa

Motivos de Internación

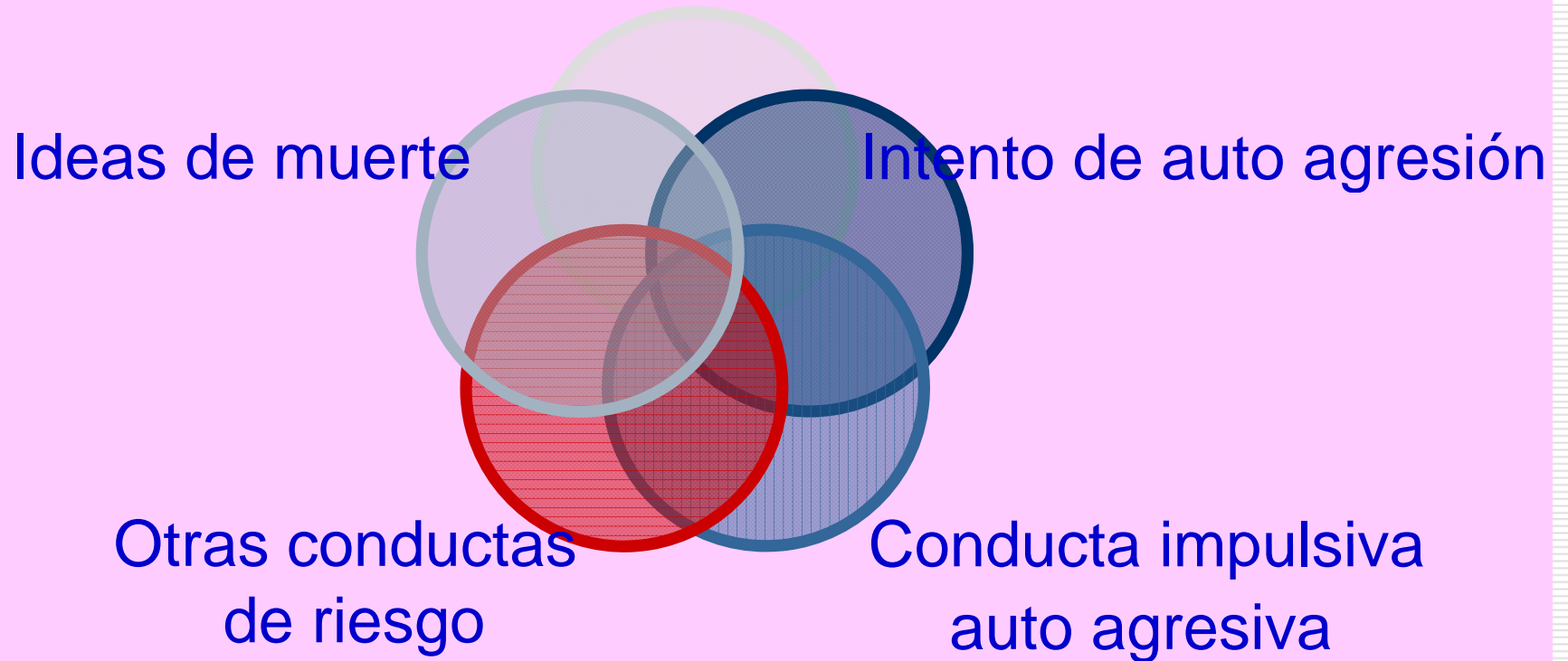


De que hablamos ?

- Suicidio
- Intento de suicidio
- Conducta suicida
- Auto agresión /cortes
- Riesgo.....etc



Amenaza de auto agresión



Intento de suicidio?

Conducta auto lesiva / cortes

Intento de suicidio?
Descarga y alivio de la angustia?
Acto dirigido a otro?
Conducta condicionada por
pensamiento psicótico?

Síntomas de la época ?

Ramiro 15 años"

- "Escucho voces que me dicen que soy tonto" "nadie me quiere"
 - "Si no me interna voy a vomitar para adelgazar 20 kilos, tengo anorexia"
 - " Me pueden tomar aca?: intenta una autoderivacion al H de dia
 - "Mira lo que me hice ": dice mientras muestra cortes en sus brazos
 - "Yo soy un paciente de Salud Mental"
-

Ramiro 15 años

- ❑ Su familia vive entre la marginalidad y la locura “ hay que separar la basura para entrar”
- ❑ “La mamá fue una chica en riesgo”. Vivió en un hogar del desde los 15 años, cuando según ella: su madre la puso allí. Lo recuerda entre lagrimas en cada entrevista por Ramiro.
- ❑ Hace un año que entra y sale del hospital, ahora vive en la guardia, siempre esta “ en urgencias”
- ❑ Todas las estrategias de externarlo fracasaron, “nada va a servir, el va a volver siempre”
- ❑ Todo el hospital lo conoce, entre la lastima y el rechazo
- ❑ “El único lugar que tiene este chico es en la cabeza de todos ustedes”
- ~~❑ El hospital no puede ser lo único para él.~~

Juana 12 años

- ❑ Llega al hospital en ambulancia , lucida, tranquila impresiona mayor. Vive con su madre, quien la tuvo a los 15 años y su abuela .Juana había subido a las redes sociales fotos de ella, de la niña, en ropa interior, discute con su madre por ello.
 - ❑ Juana va a su cuarto, unos segundos después se escucha un ruido , había caído hasta un techo del cuarto piso que le salvo la vida.
 - ❑ 48 horas después, su madre enojada: no entiendo porque no nos dejan ir si no le paso nada.?
 - ❑ En su cuerpo, quedaron pocas marcas, solo excoriaciones. Juana también dice querer irse sin embargo viéndola caminar no se puede dejar de pensar qué quizás exagera un poco. No vaya ser que al verla sonriente y maquillada, alguien olvide o quizás ella misma lo olvide, que hace pocos días se tiro de la ventana de su cuarto, desde un 8 piso
-

Otro contexto social...

Pedro 14 años

- Internado por descompensación de patología orgánica al suspender tratamiento e ingerir psicofármacos. No quiere hablar

De él dicen sus padres:

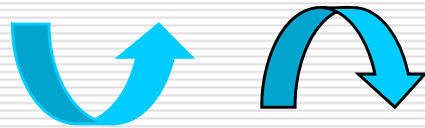
- "Se paso los dos ultimos años internado entre pediatria y clínicas psiquiátricas" " se corta" " tiene intentos de suicidio"
 - Ante la pregunta sobre el tratamiento: " justo me quede sin bateria porque ahí tengo toda la HC" no me acuerdo
 - "Para mi el problema es desde el nacimiento, desde que su padre lo abandono", pero ..no es usted el padre ?NO, yo solo lo crie desde bebe, el no tiene padre.
-

Guadalupe 16

- " Ayer fui a una fiesta, me emborrache mal, no me acuerdo mucho que paso, le hice un par de...vos me entiendes(hace un gesto) a un grupo de chabones, no se bien quienes eran , estuvo divertido, igual quédate tranquila, acostarme no me acosté con nadie "
-

Síntomas de la época?

- Cortes en el cuerpo.
- Ingesta de sustancias que lo dañan
- Cuerpos lesionados o alcoholizados
- Cuerpos intoxicados literalmente hasta morir
- Cuerpos que engendran otros cuerpos casi sin darse cuenta
- Cuerpos entregados a practicas sexuales riesgosas descarnadas y sin velo amoroso que las recubra



- Epoca de inmediatez
 - Donde prima la exposición del cuerpo
 - Fantasía de satisfacción instantánea
 - Epoca de urgencia?
-

Síntomas de la época

- ❑ **13-20% adolescentes:** episodio de auto lesión no suicida
 - **Conducta auto lesiva:** producto de una etiología multifactorial, en la que se conjugan e interaccionan de manera compleja factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales
 - Características del **medio** en que se desarrolla esta conducta y que en mayor o menor medida la determina
 - Fenómeno que insiste: **la fractura de la red sociofamiliar, la caída de su función de sostén** afectivo y emocional para niños, adolescentes e incluso para los mismos adultos.
-

Síntomas de la época

Los locos existieron siempre, la locura no es un invento de la modernidad ni de la degradación social

- Disfunción grave de los vínculos de la primera infancia
 - Carencia de sostén afectivo primario
 - Disrupción de la red familiar y social
 - Antecedentes de situaciones traumáticas infantiles graves
 - Caída del sostén simbólico parental
-

Patología crónica de posible inicio en la adolescencia

Depresión - Epidemiología

La frecuencia de trastornos mentales entre los adolescentes ha aumentado en los últimos 20 y 30 años; dicho aumento se atribuye a la ruptura de las estructuras familiares, al aumento del desempleo entre los jóvenes y a las poco realistas aspiraciones educativas y profesionales que las familias tienen para sus hijos e hijas

FUENTE: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-salud-mental-del-adolescente.pdf>

Derechos vulnerados

Estado

alojamiento
evaluación

**exposición
del cuerpo
consumo
satisfacción
inmediata**

Derechos vulnerados

~~Sostén
familiar~~

~~Instituciones
intermedias~~



~~Prevención y detección precoz~~

↑ gravedad

~~Asistencia ambulatoria
Organismos de
protección~~

↓ Red socio familiar

Internación

~~Organismos
de protección~~

~~Red socio
familiar~~



Entendemos a la **consulta de urgencia** como la consecuencia de una **ruptura en la homeostasis habitual del paciente y el medio familiar y/o social** que implica en mayor o menor medida una alteración o desorganización de los procesos intra psíquicos.

Urgencia

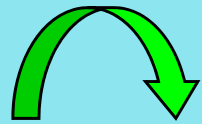
Riesgo de vida?

emergencia

- ❑ Excitación psicomotriz
- ❑ Intento o intención suicida grave
- ❑ Alto grado de Impulsividad
- ❑ Episodio psicótico con alteración del pensamiento que condiciona la conducta "con o sin excitación"
- ❑ Intoxicación aguda por sustancias

Los objetivos de la asistencia en la Urgencia

- Disminución o desaparición de síntomas agudos
- Despejar el motivo de consulta subyacente para poder intervenir en consecuencia
- Conciencia del padecimiento y de la necesidad de consulta
- Posibilitar la misma y asegurarse que será implementada



- **Adecuada valoración del riesgo**

Es frecuente que en la situación de urgencia la **evaluación** se comporte como una **intervención** terapéutica en si misma

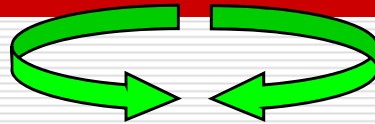
Desafío



```
graph TD; A[Desafío] --> B(Implementar una estrategia terapéutica con uno o varios recursos, que se construirá específicamente para " esa" situación de urgencia);
```

Implementar una estrategia terapéutica con uno o varios recursos, que se construirá específicamente para “ esa” situación de urgencia

Criterios de internación



- ✓ Excitación psicomotriz severa o repetida
- ✓ Episodio psicótico agudo ?
- ✓ Ideación o tentativa suicida
- ✓ Autoagresión grave o repetida
- ✓ Falta de contención familiar
- ✓ Imposibilidad de implementar tratamiento ambulatorio
- ✓ Cualquier otra situación de riesgo inmediato

Criterios de internación / observación

- ✓ Características de los síntomas → **RIESGO**
 - ✓ Escasa o nula respuesta a las intervenciones
 - ✓ Falta de conciencia del paciente y/o adulto a cargo
 - ✓ Falta de adherencia al tratamiento
 - ✓ Ausencia o inaccesibilidad de recursos terapéuticos adecuados ?
-

Criterios de internación /observación

En cualquier caso donde la adecuada asistencia y cuidado agudo del paciente no pueda ser garantizada por otras estrategias o dispositivos terapéuticos

El problema no es hoy el
criterio de internación



El problema es el **criterio de
externación**

La institución de salud en el imaginario social

- ✓ Alojamiento y refugio
- ✓ Reemplazo de las instituciones intermedias
- ✓ Paradoja: Primer y último recurso para niños que han perdido el lugar de niños
- ✓ Garantía que los derechos vulnerados serán restituidos
- ✓ **Operador simbólico: condición necesaria pero no suficiente**



Que abarca una urgencia en salud mental?


- En si misma por las características del síntoma y/o el riesgo de vida
- No implican un riesgo de vida pero si asistencia inmediata
- Urgencia del paciente
- **Urgencia del medio**



Que pasa con las urgencias que no se presentan como urgentes o cuando se resuelve “la urgencia”?

Urgencias que no parecen tan urgentes

- Que no se detecte


oportunidad perdida

- Que se confunda y que la consulta se transforme en un "riesgo"



- ✓ Identificarse con un síntoma
- ✓ Iniciar el camino de la "psiquiatrización"
- ✓ Psiquiatrizar la pobreza
- ✓ Iniciar el camino de la institucionalización

Urgencia en salud mental adolescente hoy

No solamente las situaciones clínicas "clásicas"

Intento de suicidio

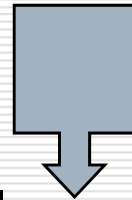
Excitación psicomotriz

Episodio psicótico

Intentar contextualizar los síntomas y la conducta adolescente

- medio socio cultural actual (posmodernismo)
- carencia de sostén del adulto
- las instituciones convocadas a suplir esa carencia

Desafío



Transformar la consulta y atención de **Urgencia** en una **Oportunidad**

Mantenerlo dentro del sistema de salud

Inicio de intervención Intersectorial



**El hospital
no es un lugar para vivir**



Muchas gracias!

doc.sandranovas@gmail.com

