

Edición N° 24 - verano 2002

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PSIQUIATRICAS "TORCUATO DE ALVEAR"

RESIDENCIA DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL

ATENEO: Hazte fama...

Presenta:

Lic. Corina Comas

Buenos Aires, diciembre de 2001

Quizás conocen parte del relato que los invito a compartir. Sin embargo, a riesgo de ser reiterativa, ordenar esta historia y discutirla en conjunto podría ayudarnos a pensar acerca de los límites de la intervención y reflexionar acerca de lo iatrogénico que puede resultar dejar de lado este aspecto.

Fue bastante costoso decidir sobre quién escribir, por ello, la elección de este caso tiene que ver con el hecho de considerarlo paradigmático de aquellas situaciones que emergen en la sala de internación: los pacientes "sociales".

Martín fue uno de mis primeros pacientes en la Sala de Adolescencia. Uno de esos pacientes "heredados" desde la Residencia. Desde hacía más de dos semanas, su equipo tratante estaba única y exclusivamente constituido por una trabajadora social, teniendo al Jefe del Servicio como referente para cualquier cuestión que se suscitara en torno a la medicación. Esta era su quinta internación psiquiátrica, la que cursaba desde el mes de febrero.

A lo largo de sus internaciones en este hospital, Martín había ganado fama de paciente agresivo y querellante. Ciertamente, en su nutrida historia clínica es posible encontrar un abanico de registros que abarcan desde episodios de excitación psicomotriz propios de su cuadro psiquiátrico hasta su implicación en peleas con otros pacientes, "motines", fugas para comprar bebidas alcohólicas, "actitudes sospechosas" de ingreso y consumo de marihuana en el hospital y amenazas: "... anticipa que si mañana a las 21 hs. cierran la puerta de la sala de guardia va a romper todo a patadas, alega que no está preso y que el hospital no es una cárcel..."

La última internación había sido decidida por el equipo como medida de protección. Hacía sólo cinco días que había sido externado, cuando vuelve al hospital relatando una discusión con su padre por problemas de dinero, situación que lo había llevado a consumir alcohol y marihuana: “se lo interna por no contención familiar y alto riesgo de recaída”.

Inmediatamente se convoca a una trabajadora social, que había realizado el seguimiento social en Hospital de Día, a formar parte del equipo tratante para pensar estrategias y posibles lugares de residencia de Martín en una futura externación, dadas las dificultades familiares a nivel económico y de salud.

En una primera recorrida por la biografía de Martín, ésta parecía ser la decisión acertada. Su madre se encontraba internada en el Hospital Moyano, su hermana mayor en el Hospital Estévez, una de sus hermanas menores concurría a una escuela especial, su padre había sido amputado hacía dos años y como consecuencia de ello lo habían “obligado” a solicitar la jubilación por invalidez. En una vivienda precaria cercana a Fuerte Apache vivían la abuela paterna, el padre, la madre (cuando no estaba internada) y los ocho hermanos de Martín.

En principio Martín afirmaba no tener deseos de volver a su casa. La “violencia psicológica” ejercida por su padre (antes también física, pero desde que lo habían amputado ya no podía golpearlo), la indiferencia de sus hermanos, “para ellos yo no cuento, cada uno hace la suya”, y la preocupación que le generaba ver a su madre y hermana internadas en hospitales psiquiátricos, lo llevaron a demandar un hogar donde ir a vivir luego de la internación.

Se mantienen entrevistas con el padre y la madre de Martín, quienes acuerdan con la derivación, argumentando que los problemas familiares y económicos hacían difícil la convivencia: “Martín gasta mucho”. Se pide entonces al Juzgado que arbitre los medios necesarios para hacer efectiva la derivación a un hogar o una casa de medio camino para adolescentes.

Con el transcurso del tratamiento Martín comienza a evolucionar favorablemente, plantea que quiere cursar el secundario y se le otorgan permisos de salida para que pueda concretarlo. Sin embargo, la espera que se produce durante la evaluación del Consejo de la Niñez, la Adolescencia y la Familia da lugar a la aparición de nuevas situaciones conflictivas a raíz de la inobservancia de Martín respecto de las pautas de convivencia y las normas institucionales, las que se interpretan como “reproducción de conductas aprendidas en su medio marginal”. No obstante “se decide que se quede internado en el hospital dado que el riesgo de actuación sería mayor si se lo expulsa”.

Como consecuencia de los distintos episodios Martín es contenido física y farmacológicamente en diversas ocasiones.

Luego de su evaluación, el Consejo de la Niñez, la Adolescencia y la Familia se expide alegando que la situación debe ser considerada por la obra social del paciente (su padre es empleado del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires).

Corría el mes de mayo y Martín continuaba internado por causas sociales. El Juzgado intima a OSBA a hacerse cargo de la situación, quienes deniegan la beca argumentando que la Resolución Nº 247/96 "Programa Médico Obligatorio" les reserva tal derecho cuando no cuentan con instituciones propias.

En medio de estas marchas y contramarchas, Martín se entera por una tía que había fallecido su abuelo materno. Ante la noticia se lastima superficialmente con un vidrio y comienza a pedir que su padre firme el alta.

El Jefe del Servicio lleva el caso a la Dirección del hospital. ¿La respuesta obtenida? El Director se comunica con personal del hospital que además se desempeña como delegado gremial en la obra social para "ver qué puede hacer" y sugiere "indagar sobre las funciones de la Asesoría Tutelar del GCBA para poder plantear allí el caso".

En este punto comienzo a intervenir. En la primera entrevista Martín refiere estar "cansado de esperar" la derivación a la casa de medio camino y pregunta "¿por qué se metieron IMOS y el Consejo del Menor?". Intento reconstruir con él el proceso que se venía realizando desde febrero con relación a estas gestiones y me comprometo a mantenerlo informado. Dice sentirse molesto por estar "retenido" en el hospital dada la burocracia de la derivación.

Relata situaciones de violencia familiar. Habla de lo triste que lo ponen las crisis de su madre, se refiere con especial cariño a su abuela paterna y comenta con entusiasmo sus experiencias laborales.

Martín me pide que autorice permisos de salida para el fin de semana porque una paciente lo había invitado a su casa. Allí me cuenta que hace varios meses está saliendo solo porque ningún familiar responsable puede venir a firmar la autorización. En esos permisos ha ido de visita a su casa o a la casa de otros pacientes con los cuales ha entablado amistad.

Por otra parte, hace preguntas respecto de la medicación. Planteo ésto al Jefe del Servicio y en la siguiente reunión de equipo se designa a la médica (residente rotante) que se hará cargo del tratamiento.

En los días posteriores Martín comienza a hablar de la posibilidad de pasar el día del padre con su familia, dado que su madre y su hermana también estarían allí. Luego de un tiempo volvería a dormir en su casa, situación que generaba cierta ansiedad dado que, según Martín, podrían repetirse las discusiones con su padre o quizás no encontrara bien a su madre. Acordamos

que frente cualquier inconveniente podría regresar antes del permiso. Me pide entonces que avise a enfermería que él estaba “autorizado a volver antes” para “evitar problemas”...

Pero a tan sólo una semana de estar trabajando con Martín nos encontramos con “nuevos problemas”. Se lo acusaba de haber cometido un nuevo “hecho delictivo”: el incendio de una palmera ubicada en el jardín de la sala de adolescencia.

Mantengo una entrevista en la cual Martín manifiesta estar “triste y enojado” porque lo acusan a él y señala que ésta es una situación frecuente: “si alguien rompió un vidrio, fue Salas, si a alguien le robaron, fue Salas, si alguien puso música fuerte, fue Salas... Salas, Salas, Salas, siempre Salas”. Da su versión de lo ocurrido: “yo estaba en sala de mujeres tomando mate con unas amigas, venía para acá y ví que salía humo, pensé que era de la chimenea que está enfrente al comedor, pero después ví que no era de ahí y empecé a correr. Quería pasar para avisar a enfermería, pero caían ramas con fuego y no me animé. En eso vino un padre que sí se animó a pasar y le avisó a los enfermeros, cuando salieron me vieron a mí”. Le pregunto si no se le ocurrió entrar a la sala por la otra puerta y me responde que se quedó paralizado cuando vio el fuego.

Martín se encontraba intranquilo, esperando “el reto” del Jefe del Servicio. Demanda adelantar el permiso de fin de semana, frente a lo cual respondo que sería conveniente respetar el acuerdo previo, más allá del “incidente de la palmera”.

Minutos más tarde la médica tratante y yo somos convocadas a una reunión en la Dirección, junto a la terapeuta de familia de otro “presunto implicado en el hecho”. Historia clínica en mano, íbamos preparando la “estrategia de defensa” cuando se nos ordena: “la estrategia es: Salas fue el culpable”. No ha lugar a objeción. La racionalidad instrumental mandaba señalar a Martín como “único autor del hecho”, “así logramos que se vaya de una vez (del hospital)”. Más perplejas que Martín mirando el fuego, nos encontramos siendo testigos de un juicio injusto.

Acto seguido, el Director se comunicó con la Juez reclamando la inmediata derivación del paciente a otra institución. Al cabo de unas horas recibimos un oficio en el cual se citaba al paciente y su asistente social a una audiencia con Su Señoría para el día siguiente.

No puedo dejar de relatar las peripecias por las que atravesamos hasta llegar al Juzgado. La primera reacción de los profesionales de la sala, especialmente mis colegas fue: “¿vas a ir sola?, ¿y si se pone agresivo?, ¿y si intenta escaparse?”. La nota de color: ¿en qué vehículo vamos? Dado que la ambulancia no está disponible para este tipo de situaciones, por orden del Jefe

del Servicio tuve que hacerme cargo de tramitar por Cooperadora el pago de un remisse que nos transportara hasta Tribunales. Otra discusión por esas horas fue si debía ir también un médico. En tanto la psiquiatra del equipo no se encontraba en el hospital, y ante la insistencia de mis colegas de planta, en medio del caos del office de profesionales, el Jefe del Servicio alzó la voz para preguntar: “¿quién quiere ir con Corina al Juzgado?”. Afortunadamente, un residente rotante se ofreció como “voluntario”, aún cuando desconocía la situación clínica y social de Martín.

Entre tanto, Martín esperaba intranquilo pero perfumado la audiencia en la cual una señora, a quien había visto en un par de ocasiones, decidiría su futuro.

Ya en la suntuosa oficina de Su Señoría, Martín tiene por primera vez la posibilidad de hacer oír su “descargo” ante una autoridad. Luego de intercambiar criterios con la Juez, ésta se comunica con la Dirección del Hospital Borda con la idea de solicitar una vacante en una casa de medio camino que allí funcionaría, según versiones que le habían llegado. Frente a la inexistencia de tal recurso, le ofrecen una vacante en Hospital de Noche, a confirmar la semana siguiente. Por su parte, la Juez solicita que el Hospital Alvear se haga cargo del tratamiento ambulatorio del paciente en Hospital de Día u otro dispositivo que incluya la problemática de rehabilitación socio-ocupacional. También, se compromete a intimar por segunda vez a OSBA para que otorgue la beca y fija fecha de audiencia para la próxima semana.

Martín sale de permiso tal como había sido previsto, y al regresar dice que le agrada la idea de ir a Hospital de Noche, porque sabe que en su casa “se descontrola”. Sin embargo le preocupa la oposición de su padre: “no quiere que vaya a vivir a otro lugar”.

Luego de esta entrevista Martín, la médica tratante y yo partimos hacia el Juzgado. En tanto “el incidente de la palmera” había pasado al olvido decidimos hacer uso “silencioso” del transporte público. En la segunda audiencia la Juez redacta el oficio por el cual se dispone el traslado inmediato del paciente a Hospital de Noche y su admisión a Hospital de Día del Alvear, con el objeto de no producir un abrupto corte de los lazos que Martín había establecido en este hospital.

Esto último desató la ira de los directivos del hospital dado que una Juez se arrogaba el derecho de opinar sobre cuestiones de salud mental. Sin embargo ordenan el ingreso a Hospital de Día, bajo la indicación de dar el alta por abandono de tratamiento frente al primer incumplimiento en la asistencia por parte de Martín.

Todo parecía estar encauzado, salvo por algunos detalles. En su último permiso de salida, Martín había “olvidado” documentación personal en su casa, la cual era requerida para efectivizar la derivación.

Para aclarar algunas cuestiones que preocupaban a Martín, me comunico telefónicamente con el padre quien sumamente indignado plantea que vendrá a hablar con el Jefe del Servicio dado que éste había acusado a su hijo de “tráfico de drogas, incendio de una palmera, y lo inyectaron por represalia”. Puntualiza categóricamente que su hijo “no va a ir a ningún hogar, más allá de lo que una jueza pueda decir”. Pregunto entonces cuándo podría acercarse al hospital y me responde que lo hará “cuando quiera”.

Martín insiste en su preocupación por la oposición del padre respecto de su derivación a Hospital de Noche y dice que no quiere ir a su casa a buscar sus documentos por temor a “discutir y descontrolarse”. Lo agobia la incertidumbre. Está el oficio pero la derivación no se realiza, él quiere irse del hospital pero su padre no acuerda... Y volvemos a empezar...

Luego del almuerzo Martín estaba escuchando música hasta que una paciente le desenchufa el grabador argumentando que así no puede dormir. Ante su enojo, Martín golpea un armario y rompe la puerta, llaman a la Guardia, lo medican y él mismo pide contención física.

Más tarde, Martín hablará de este episodio y dirá que se reconoce “tenso” por la indefinición de la fecha de su derivación y la preocupación que le genera establecerse a un lugar que no conoce. Plantea que está triste por lo sucedido, que su situación le da “mucho bronca” y que tiene dificultades para controlar sus impulsos cuando se enoja.

Más allá del oficio, los sucesivos llamados telefónicos y todo medio que pudiera instrumentarse, la derivación continuaba demorada. Los profesionales de Hospital de Noche se negaban a admitir un paciente sin haber evaluado previamente la situación.

Me entero por Martín que el Jefe del Servicio había solicitado la ambulancia del hospital para realizar el traslado. Al mismo tiempo recibo un llamado de una profesional de Hospital de Noche, quien desaconseja el traslado ya que de ese modo Martín sería ingresado a la guardia del Hospital Borda, sumando una internación psiquiátrica innecesariamente.

Tras fallidos intentos de comunicarnos con el Jefe del Servicio, la médica y yo decidimos suspender el traslado a fin de evitar una situación iatrogénica mayor para Martín, a quien explicamos la situación. Martín reacciona con indignación “por todas las vueltas que se están dando” y expresa que en esas condiciones prefiere que le den el alta y volver a su casa, descreído ya de la posibilidad de obtener una vacante en Hospital de Noche. Repite constantemente que si la derivación sigue demorando preferiría volver a su casa.

Al día siguiente es evaluado por dos profesionales de dicho dispositivo, comenzando el proceso de admisión.

Martín sale de permiso el fin de semana y al regresar plantea que no desea ir a Hospital de Noche porque estuvo muy bien en su casa, y que su padre se acercará hasta el hospital para firmar el alta. Sin embargo, en el transcurso de la entrevista solicita que el equipo tratante cite a su padre para “explicarle” en qué consiste Hospital de Noche porque él “en realidad” prefiere no volver a vivir en su casa. Además cuenta que discutió con el padre porque éste “quiere que vaya a vender medias a la calle y me cuelgue en el cuello el certificado de discapacidad para que si tengo algún problema con la policía vean que puedo trabajar en la calle por discapacidad”. Martín refiere también sentirse muy triste frente a recuerdos persistentes de su abuelo y su amigo ya fallecidos, y al “aburrimiento” que le genera estar internado. Dice que tiene “muchos problemas que resolver”. Desde el equipo tratante ofrecemos que se abra un espacio psicoterapéutico, que Martín acepta.

Por su parte, citamos al padre con quien mantenemos una entrevista en el interior del remisse, dado que en ese momento no tenía a su disposición la silla de ruedas. En principio, el padre de Martín expresa que necesita hablar con el Jefe del Servicio para aclarar una serie de cuestiones referidas a su disconformidad con el manejo que se ha hecho de las distintas situaciones en las cuales su hijo se vio involucrado. Señalamos que está en todo su derecho de hacerlo y planteamos nuestro criterio respecto a la derivación de Martín, destacando la temporalidad de Hospital de Noche como recurso habitacional y terapéutico. El padre del paciente dice entender nuestras razones y no querer interferir con el tratamiento, “ustedes son las que saben”, pero reconoce que le cuesta separar lo que piensa de lo que siente, frente a lo cual solicitamos que trate de brindar a Martín todo el apoyo que sea posible.

Martín concurre a conocer Hospital de Noche y vuelve expresando su disconformidad: “me aburrí, me deprimí... el más chico tiene 30 años, de ahí para arriba... me quiero ir a mi casa... quiero que me den el alta”.

Ese fin de semana sale de permiso. Vuelve antes, angustiado y con “bronca” por una pelea con su padre: “mi papá me echa en cara todo lo que me da violentamente, ya no me pega, pero me maltrata psíquicamente”. Cuenta además que lo afectó ver mal a su madre, no obstante, días más tarde demanda permisos prolongados por estar “cansado” de permanecer en el hospital.

Más allá de su situación familiar, y de las razones que pudiéramos ofrecer desde el equipo tratante, ahora Martín planteaba que no quería continuar con la admisión a Hospital de Noche sino que solicitaría el alta al Jefe del Servicio para volver a su casa y continuar tratamiento en este hospital.

La orden judicial había dado lugar una serie movimientos que estaban generando “efectos adversos” tanto en las instituciones como en las personas

involucradas. ¿Responder a las demandas variables de Martín? ¿Hacer cumplir sin más el oficio judicial? Supervisamos el caso y se concluye en la importancia de ubicar el lugar del Juez en el tratamiento y sus determinaciones como lugar de tercero que imprime cierta legalidad a la cual hay que remitirse.

Evaluamos la pertinencia de solicitar una nueva audiencia con la Juez a fin de que Martín pudiera expresar su decisión, a la cual concurren también el padre y la hermana menor de Martín. Allí, la Juez redacta el oficio por el cual se ordena el alta judicial del paciente y su inclusión en Hospital de Día, estableciendo el compromiso de Martín y su padre respecto de la continuidad del tratamiento.

Martín es externado y por segunda vez admitido en Hospital de Día, donde se toma toda la libertad de concurrir cuando él lo decide o cuando tiene dinero para costear el viaje. Sigue preocupado por la salud de su padre, haciéndose cargo de la situación de su madre y su hermana mayor, sufriendo los problemas económicos de su familia. Sin embargo, algo en su aspecto ha cambiado, ya no tiene el rostro crispado por la impotencia que le generaba el encierro.

Cuando lo encuentro en el parque del hospital recuerdo las reuniones de equipo, las audiencias, las entrevistas y me encuentro argumentando, algunas veces repitiendo el discurso institucional, explicando lo nocivo que resultaba para Martín vivir con su familia. Entonces me pregunto cuánto de mi intervención se constituyó fundamentalmente en intromisión en la trayectoria que Martín iba trazando según las circunstancias se lo posibilitaban. Cuántas veces ofrecí razones para justificar que “lo bueno” era separarlo de su familia, sin reparar en el hecho de que tal vez Martín no necesita más que ser acompañado para, según su propio tiempo, construir su recorrido.

Finalmente no me queda más que agradecer a Martín, porque supo enseñarme a cuestionar la omnipotencia de mi intervención. A él le dedico este trabajo.

* Lic. Corina Comas