

Nuevas perspectivas en la Psiquiatría de Enlace. La experiencia del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI

Juan Manuel Saucedo García* ♦ J. Martín Maldonado Durán* ♦ Miguel Ángel Montoya Cabrera**

Resumen

En los niños hospitalizados y en los crónicamente enfermos la prevalencia de la psicopatología es muy elevada. Esto hace necesario que en su prevención, estudio y tratamiento intervengan no sólo los profesionales de la salud mental sino también pediatras, trabajadoras sociales, enfermeras y familiares del propio paciente.

Se describen las actividades de Psiquiatría de Enlace en el Nuevo Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI". El profesional de la salud mental se incorpora al equipo de salud hospitalario y se promueve que el pediatra adquiera una mayor conciencia de los factores psicosociales del niño enfermo y su familia.

Palabras clave: Psiquiatría enlace - avances.

Summary

In hospitalized and chronically ill children, the prevalence of psychopathology is very high. It is necessary that in its prevention, diagnosis and treatment not only professionals of the mental health disciplines intervene but also that the pediatricians, nurses and the family of the patient himself participate actively. Consultation Liaison Child Psychiatry activities at the Pediatric Hospital of the National Medical Center "Siglo XXI" are described. Its goal is to incorporate the mental health professional to the team of hospital care and promote that pediatricians gain a greater conscience of psychological and social factors that are crucial for the sick child.

Key Words: Liaison Psychiatry - Progress.

Introducción

Es un hecho de observación común que los niños hospitalizados sufren trastornos psicopatológicos con una frecuencia mayor a las cifras de prevalencia de esta patología en la población pediátrica general. Este fenómeno, cuya forma extrema en los lactantes es el llamado "hospitalismo", se manifiesta con síntomas variados: agravamiento de síntomas psicológicos premórbidos, aumento de la conducta de apego, irritabilidad, dolor, trastornos del apetito, regresiones, desesperanza angustia y fantasías amenazantes.^{1,3} El fenómeno se acentúa en aquellos niños crónicamente enfermos que por tal motivo tienen varios ingresos en el hospital; en ellos hay más posibilidades de que desarrollen problemas psiquiátricos y trastornos del aprendizaje.^{4,6}

La magnitud del problema con frecuencia sobrepasa la capacidad de los psicoterapeutas para resolverlo, por lo que se

ha propuesto la participación de otros profesionales, no especializados en salud mental, para que coordinados con los primeros actúen en equipo para su solución. Este nuevo enfoque de la psiquiatría se ha designado Psiquiatría de Enlace y en ella participan, además de psiquiatras y psicólogos, otras personas relacionadas con el beneficio integral del menor: médicos de distintas especialidades, enfermeras, trabajadoras sociales, dietistas, ciertas agencias comunitarias relacionadas y, de manera muy especial, los propios familiares del niño.^{7,9}

El manejo multidisciplinario de los problemas mentales del niño ya había sido vislumbrado por el destacado puidopsiquiatra Reginald Lourie, quien en 1962 afirmó que "casi todos están de acuerdo en que la pediatría y la psiquiatría infantil están hechas la una para la otra".¹⁰ Se destaca así la importancia del papel que juegan ambos profesionistas en el tratamiento integral de los trastornos infantiles.

*Departamento de Salud Mental, Hospital de Pediatría, C.M.N. Siglo XXI (IMSS), ** Departamento de Toxicología y Admisión Continúa, Hospital de Pediatría, C.M.N. Siglo XXI (IMSS).

El Programa de Psiquiatría de Enlace (PPE) en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI

Cuatro años después de los sismos de 1985, el Hospital de Pediatría reinicia sus actividades asistenciales, mismas que ha confirmado sin interrupción en sus nuevas instalaciones, a partir del mes de abril de 1992. De acuerdo a su nueva concepción, el hospital maneja un nuevo modelo de atención del paciente pediátrico hospitalizado. Así, ya los pacientes no se ubican en áreas determinadas por especialidades sino de acuerdo a su edad. Por otro lado, el eje de la atención primaria lo constituye el médico pediatra y en ejes paralelos el equipo de salud mental y rehabilitación; el resto de subespecialidades incide en estos ejes. Con esto se pretende que el niño reciba una atención integral, cualquiera que sea el origen de su padecimiento, y no caiga en el reduccionismo biológico de las "superespecialidades".

Dentro de este marco, el PPE tiene como objetivo fundamental el detectar oportunamente los trastornos mentales del niño hospitalizado y, si es posible, prevenirlos. Inicialmente los psicoterapeutas valoran cada paciente, sin importar el motivo de su hospitalización, el impacto que la enfermedad causó en el menor y en su familia. Si el caso lo amerita, desde el principio se proporciona apoyo profesional y a ambos se les aclaran sus dudas e inquietudes. En seguida se inicia el PPE propiamente dicho, estableciéndose contacto con los pediatras, subespecialistas, médicos residentes y resto del personal paramédico, para que en forma conjunta se valoren los hallazgos psicobiológicos detectados. El pediatra, como eje fundamental de la atención, integra estos hallazgos a los obtenidos del estudio clínico del paciente, para de esta manera ver al niño en su completa dimensión biológica, psicológica y social. El equipo de salud en conjunto determina las acciones a seguir en cada caso.

El personal de salud mental intenta en todo momento, según el pensamiento de Rothenberg,¹¹ "estar disponibles, ser prácticos y darse a entender". De acuerdo al caso, ofrece al pediatra y resto de subespecialistas el resultado no sólo de la evaluación mental del paciente, sino lo concerniente a su entorno familiar y social, para de esta manera promover la comunicación de los diferentes profesionistas en torno al paciente, su familia y el ambiente donde se desarrolla. La incorporación del pediatra y otros especialistas en roles que tradicionalmente eran asignados a los psicoterapeutas, ha ocurrido en forma natural y paulatina en la mayor parte de los casos.¹²⁻¹³ Como labor de enseñanza, la presentación de casos clínicos en las sesiones reglamentarias del hospital invariablemente mencionan los aspectos psicosociales a que se ha hecho referencia.¹⁴ En algunas sesiones en particular, se sigue la estrategia educativa llamada del "grupo Balint".¹⁵ De acuerdo a este modelo en una primera etapa se presenta y discute el caso por el psicoterapeuta en la segunda etapa, con los elementos proporcionados por este último, los pediatras a

su vez son los encargados de discutirlo. Así, en la última etapa, pediatra y psicoterapeuta conocen al paciente en su completa dimensión biológica, psicológica y social.

También con fines de enseñanza, los médicos residentes de pediatría médica realizan la investigación psicosocial de los pacientes aplicando, principalmente a las madres, una encuesta que explora cinco áreas fundamentales: el niño como individuo, su familia, la crianza a que ha estado sujeto, la vida de sus padres como pareja y la patología médica, psiquiátrica y social de otros miembros de la familia.

Algunos resultados y proyecciones del PPE

El trabajo en equipo relacionado con el PPE, ha dado lugar a resultados positivos en algunas áreas específicas. En niños con insuficiencia renal sujetos al programa de diálisis peritoneal ambulatoria, se observaron cambios positivos en su conducta y actitudes.¹⁶ El PPE influyó de manera particular para establecer el diagnóstico diferencial entre padecimientos psicológicos con somatizaciones y entidades neurológicas definidas o intoxicaciones causadas por agentes químicos; esto permitió administrar los tratamientos médicos en forma oportuna, evitar estudios de gabinete innecesarios y prevenir iatrogenias.^{17, 18}

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se promovió y consiguió la visita continua para los padres de los recién nacidos, a quienes se hace sentir que son parte del equipo terapéutico y se les facilita su participación activa en el cuidado del paciente, en maniobras sencillas pero trascendentes: bañarlo, alimentarlo, darle terapia percusiva y otros más. A los padres jóvenes, generalmente inexpertos, se les ofrece apoyo emocional y se les enseña a interactuar con su hijo, particularmente a través de programas de estimulación adecuados a las distintas etapas neonatales. Aquí el psiquiatra traduce al personal y a los padres, las necesidades únicas y la forma de satisfacerlas, técnica que se ha denominado "hablar por el bebé".¹⁹

Estos procedimientos se complementan con un programa especializado de estimulación muscular y articular, mismo que llevan a cabo los fisiatras.

Lo anterior ha permitido observar que el contacto frecuente y mutuamente estimulante entre padres e hijos, favorece la formación de vínculos afectivos entre ellos y previene las distorsiones en el desarrollo emocional del neonato.

Quizás una de las situaciones en que se requiere más de la colaboración del equipo interdisciplinario del PPE, es la que tiene que ver con las reacciones del paciente y su familia por la salud perdida, particularmente cuando por el tipo de enfermedad las perspectivas son fatales o mutilantes. En estas circunstancias tanto médicos como pacientes y sus progenitores se enfrentan a realidades angustiantes y disyuntivas no exentas de implicaciones éticas y existenciales. Al respecto

surgen numerosas interrogantes de difícil respuesta, tales como si el niño debe conocer la naturaleza de su enfermedad y su pronóstico, y cómo enfrentar las actitudes de negación, enojo, culpa y depresión que frecuentemente manifiestan el niño y sus familiares. Así y no obstante el trabajo realizado por los médicos, en pacientes hemato-oncológicos se observó que casi la mitad de las madres experimentaban sentimientos irracionales de culpabilidad, mismos que persistían por meses, lo que en parte se explicaba por las acusaciones injustificadas que le infringían los esposos, familiares políticos y aun los propios. Aquí se planteó la necesidad de participación más activa de otros miembros del equipo de salud para apoyar y orientar a las madres, en este caso las enfermeras que conviven estrechamente con los familiares de los pacientes.

En otro estudio realizado en pacientes con lupus eritematoso sistémico, la respuesta observada al saber la naturaleza y gravedad de este padecimiento fue la negación a llevar el tratamiento en la forma indicada.

El PPE originó medidas que permitieron el cumplimiento de la terapéutica y evitaron así las recaídas del padecimiento.²⁰ En pacientes muy graves internados en la Unidad de Cuidados Intensivos, se favoreció la adaptación del niño y sus padres al facilitarles la catarsis de sus inquietudes y promover la comunicación sin distorsiones entre los médicos y los familiares.²¹ Finalmente, en pacientes con leucemia linfocítica aguda en remisión completa, se observó que evolucionaban sin secuelas emocionales invalidantes no obstante la buena respuesta a la quimioterapia o radioterapia. Además del deterioro neurológico causado por la radioterapia cerebral, quedó de manifiesto la influencia sobreprotectora de los padres ante el temor exagerado de unas recaídas. En otras palabras, el equipo médico se enfrenta a la invalidez emocional no obstante la curación médica.

Basados en estos resultados y en los ejemplos presentados se ha iniciado un programa de entrenamiento en servicio llamado Pediatría Conductual dirigido a pediatras graduados, para capacitarlos en la atención primaria de la salud mental de los pacientes. El currículum teórico incluye conocimiento del desarrollo normal del niño, psicopatología más frecuente, reacciones a la enfermedad y la hospitalización, evaluación diagnóstica del niño y su familia, psicofarmacología, modificación de la conducta y técnicas de orientación psicodinámica individual y familiar.

Con esto se espera reforzar aún más el PPE cuya utilidad es manifiesta en beneficio del niño hospitalizado y su familia.

Referencias

- Lewis M. Introduction to hospital child and adolescent psychiatry consultation-liaison in pediatrics. En: Lewis M (ed). Child and Adolescent Psychiatry. Baltimore, Williams and Wilkins, 1991, p.941.
- Caraveo J, Medina-Mora A, Tapia R, Rascoñ y cols. Trastornos psiquiátricos en niños de la República Mexicana. Resultados de una encuesta en hogares.

Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Reseña de la VII Reunión de Investigación. 1992; 32:939.

- Brandenburg N, Friedman R, Silver S. The epidemiology of child psychiatric disorders: Prevalence findings from recent studies. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 29:76.
- Stocking M, Rothberg W, Grosser G, y cols. Psychopathology in the pediatric hospital implications for the pediatrician. *Am J Public Health* 1972; 62:551.
- Pless IB, Roghman KJ. Chronic illnesses and its consequences: observations based on three epidemiological surveys. *J Pediatr* 1971; 79:331.
- Quinton P, Rutter M. Early hospital admissions and later disturbances of behavior: an attempted replication of Douglas' findings. *Dev Med Child Neurol* 1976; 18:447.
- De la Fuente J R. La psiquiatría del hospital general. *Salud Mental* 1979; 2:17.
- Campillo C. La práctica psiquiátrica en un hospital general. *Gac Méd Méx* 1981; 117:283.
- Sauceda JM, Foncecrada M. Psiquiatría de enlace en un hospital pediátrico. *Rev Méd IMSS*; 1985; 23:427.
- Lourie R. The teaching of child psychiatry in pediatrics. *J Am Acad Child Psychiatry* 1962; 1:477.
- Rothenberg MB. Child psychiatry -pediatric consultation-liaison services in the hospital setting. *Gen Hosp Psychiatry* 1979; 1:281
- Foncecrada M, Ruiz L, Sauceda J. La psiquiatría de enlace y la medicina del comportamiento en las instituciones médicas. *Rev Méd IMSS* 1987; 25:5.
- Sauceda J. La relación médico-paciente en pediatría. En: Palacios JL, Games J, (eds). *Introducción a la Pediatría*. México: Méndez Oteo, 1983. Pág. 19.
- Gutiérrez G, Barbabosa E, Acosta E. Cómo mejorar las sesiones clínicas patológicas en pediatría. *Rev Méd IMSS* 1971; 19:141.
- Terán RM, Escalante P. Una estrategia educativa: el grupo Balint. Resúmenes de la XII Reunión de Investigación. Hospital de Pediatría C.M.N. S. XXI IMSS. *Bol Méd Hosp Infantil* 1992; 49:700
- Jaramillo RM, Mendoza L. Evaluación de un modelo de trabajo con niños en programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria. Resúmenes de la XII Reunión de Investigación. Hospital de Pediatría C.M.N. S. XXI IMSS. *Bol Méd Hosp Infantil* 1992; 49:705
- Aguilar F, Sauceda J, Beltrán G, Yanez G. Síndrome de Briquet en el escolar y el adolescente. Resúmenes de la XII Reunión de Investigación. Hospital de Pediatría C.M.N. S. XXI IMSS. *Bol Méd Hosp Infantil* 1992; 49:702.
- Montoya M, Sauceda J, Escalante P, López E. Intoxicación por tallo que simuló lupus eritematoso sistémico en un niño. *Gac Méd Méx* 1991; 4:333.
- Carte S, Osofsky J, Hann D. Speaking for the baby: a therapeutic intervention with adolescent mothers and their infants. *Infant Ment Health J* 1991; 12:291.
- Jaramillo RM, Mendoza L. Manejo de la adhesión terapéutica en niños con lupus eritematoso sistémico. Resúmenes de la XII Reunión de Investigación. Hospital de Pediatría C.M.N. S. XXI IMSS. *Bol Méd Hosp Infantil* 1992; 49:712.
- Escalante P. Intervención psicológica en pacientes y familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos. Resúmenes de la XII Reunión de Investigación. Hospital de Pediatría C.M.N. S. XXI IMSS. *Bol Méd Hosp Infantil* 1992; 49:531.