



## **ORDEN EN EL CAOS; LO QUE USTED DEBE TENER PARA SER UN BUEN URGENTISTA**

Ricardo Teijeiro

Hospital TweeStenden Tilburg. Servicio de Psiquiatría. Países Bajos

[rteijeiro@tsz.nl](mailto:rteijeiro@tsz.nl)

Urgencias psiquiátricas, Características  
Emergency psychiatry, Characteristics

### **RESUMEN:**

Las urgencias médicas se han convertido los últimos años en una subespecialidad navegando sobre el desarrollo económico y la medicina tecnológica. La psiquiatría de urgencias ha avanzado también en su (sub) especialización. ¿Cuáles son las características de esta? ¿En qué situaciones se verán inmersos los urgentistas en su trabajo cotidiano? ¿Con que tipo de personas tendrán que lidiar? Intentamos dar algunas respuestas basadas en la experiencia.

### **ABSTRACT:**

Emergency medicine has evolved into a medical sub specialism that thrives on economic growth and technological medicine. Emergency psychiatry too has made progress as a (sub) specialism. What are its characteristics? What is the daily work situation for emergency psychiatrists ? What types of people do they have to deal with? Practice based medicine will guide our addressing these issues.

## ORDEN EN EL CAOS; LO QUE USTED DEBE TENER PARA SER UN BUEN URGENTISTA

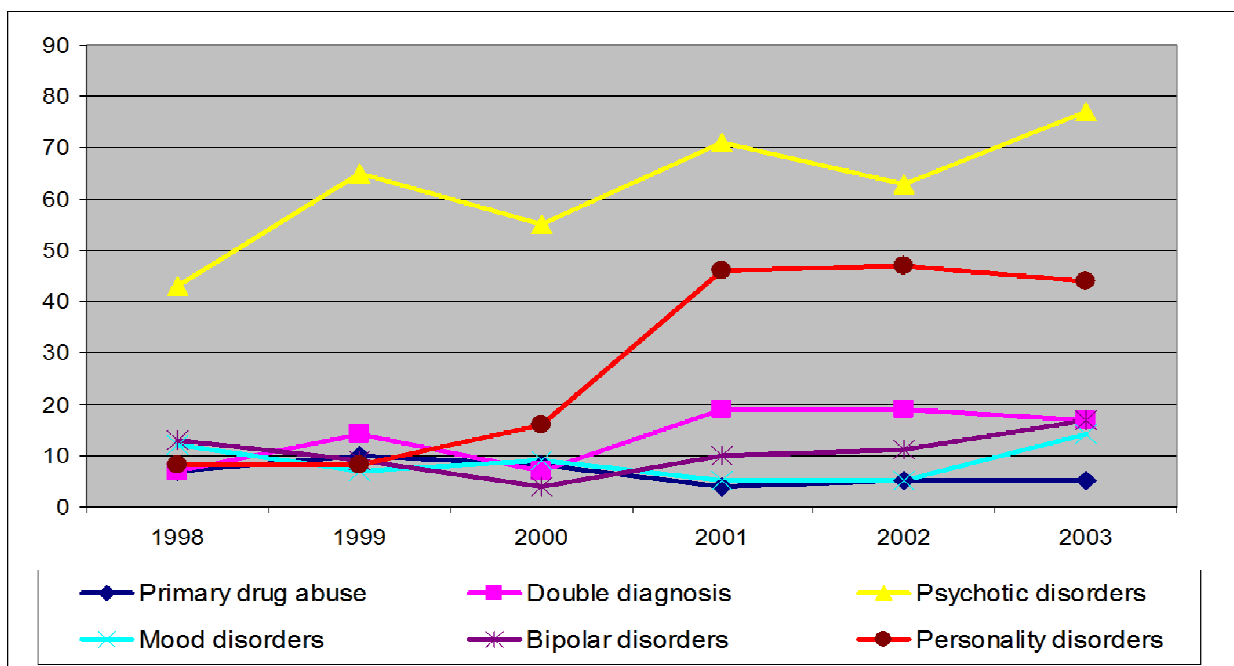
La urgencias psiquiátricas presentan una diferencia fundamental con otras urgencias medicas: la gravedad del cuadro clínico no define la urgencia de los cuidados necesarios/ ofrecidos. El factor determinante viene marcado por la vivencia temporal del paciente, familia, sociedad. En otro lugar (1) hemos definido el paradigma numero uno de las urgencias psiquiátricas como "El que llama está en crisis". El corolario dice : "Éste casi nunca es el paciente". Manejarse en estas situaciones complejas requieren algo más que el conocimiento de la patología psiquiátrica. Un urgentista debe ser un experto en ordenar el caos. ¿En qué situaciones se verá usted metido en este empleo? ¿Que tendrá que aprender, soportar? ¿Qué es lo que usted necesita "tener" para poder hacerlo?

### Poder

Slaby, escribe en la biblia de las urgencias psiquiátricas (2): "Emergency psychiatric clinicians frequently have catastrophic fantasies about the types of patients that they are going to confront . En otras palabras, nos quedamos con los casos heroicos que producen mayor satisfacción profesional y soltamos el lastre de lo cotidiano.

Conocer lo cotidiano es sin embargo vital. Saber de antemano con que población nos vamos a enfrentar permite el desarrollo de las medidas terapéuticas necesarias para llevar a cabo el tratamiento óptimo. Estas medidas van desde la planificación de la arquitectura adecuada, hasta el uso de determinada medicación. La frase típica de conocimiento es poder, debe alargarse con un «and serves to reduce anxiety »

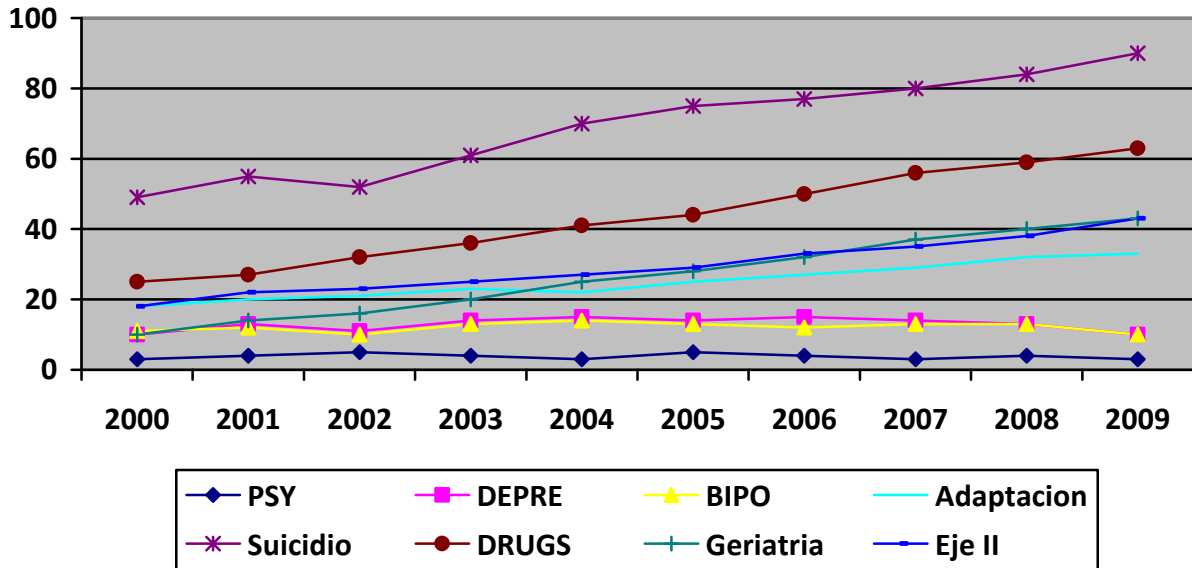
Como muestra de lo anterior les presento los diagnósticos de internamiento de la Unidad de urgencias de un centro público de salud mental en la que trabajé hasta el año 2003.



Los internamientos de los cuadros psicóticos, la mayoría, crecían lentamente pero no presentaban ninguna espectacularidad. El servicio estaba preparado para recibir este tipo de pacientes. Otros cuadros de la "psiquiatría grande" como cuadros depresivos o trastornos bipolares permanecían estabilizados. En el año 2001 fuimos sorprendidos por una avalancha de internamientos con pacientes con trastornos de la personalidad, mayormente borderlines, a los que tuvimos que adaptarnos. El servicio, el personal sanitario, los modelos de diagnóstico y tratamiento no estaban adaptados a este tipo de población. Los errores realizados no fueron escasos. Este grupo, que se estabilizó en los años siguientes obligo a adaptar el funcionamiento del servicio a todos los niveles. (La lógica pregunta sobre las causas del aumento de estos internamientos no tiene una respuesta única. Reorganización de la asistencia sanitaria, escasez de personal, recortes presupuestarios, etc, fueron citados en aquel tiempo)

## ORDEN EN EL CAOS; LO QUE USTED DEBE TENER PARA SER UN BUEN URGENTISTA

La segunda grafica que les presento pertenecer al servicio de psiquiatría del hospital general donde hoy en día trabajo. El aumento de pacientes con intoxicaciones, conducta autolítica, trastornos de adaptación y de la personalidad es constante. La psiquiatría general permanece estable. Una mirada a la organización interna del servicio deja ver un desajuste manifiesto. El mayor esfuerzo se invierte en el personal que se ocupa de la psiquiatría clásica. El personal más cualificado se dedica a estos pacientes cuando los mas difíciles, por ejemplo trastornos límite de la personalidad son dejados en manos de enfermeros o residentes en formación. Tiempo para el cambio.



Los centros que publican datos sobre los pacientes que atienden demuestran ciertas consistencias en las tendencias. La mayoría de los centros de urgencias psiquiátricas atiende cuadros afectivos, consumidores de drogas en todas formas y tamaños, y trastornos de la personalidad, que los americanos suelen clasificar como antisociales.

El número de ancianos aumenta, así como personas solas, separados, viudos, y "no blancos". Léase lo últimos como extranjeros y/o pertenecientes a minorías étnicas. A lo que hay que añadir que entre los "blancos" el porcentaje más elevados pertenece a individuos con estatus socio económico bajo.

Otros factores "inespecíficos" no deben de olvidarse: cuanto más cerca vive un paciente del hospital más frecuente serán sus visitas a los servicios de urgencias.

J. Rundell(3) describió otras tendencias que los últimos años han seguido aumentando: el uso de los servicios de urgencia (psiquiátricos) como primera línea de asistencia, red social, asistencia continuada a pacientes crónicos y sin techo. Aumento de los pacientes tratados ambulatoriamente. Aumento de los pacientes "puerta giratoria".

Sobre estos últimos un intermezzo: Esta categoría de pacientes son denostados por todo servicio de urgencia médica o psiquiátrica. ¿Quién convierte un paciente en una peonza? Permítase el exabrupto: en la mayoría de los casos se trata de pacientes mal diagnosticados, peor tratados, y en los casos psiquiátricos deficientemente explorados somáticamente, a pesar de que el 46% de estos pacientes presentan comorbilidad somática.

Todavía encontramos psiquiatras que se refugian detrás del argumento de que el paciente ha sido visto por el médico general o de familia. Conviene recordar citando a Slaby, que el "sentimiento" para la psiquiatría de los colegas somáticos está definida por su personalidad básica y no por su capacidad y conocimientos.

### Violencia

Urgentistas se enfrenta regularmente con situaciones violentas. El aumento de usuarios de drogas de diseño han aumentado su número exponencialmente. GHB y cocaína esta en el top-10.

## ORDEN EN EL CAOS; LO QUE USTED DEBE TENER PARA SER UN BUEN URGENTISTA

Esquizofrénicos paranoicos serian también problemáticos... La verdad es que las cifras son cortas e inconsistentes y los mitos proliferan. Decir que en la práctica se sobrelleva, o que son riesgos del oficio, no contribuye a disminuir el nivel de angustia del personal sanitario. La violencia presente en un servicio psiquiátrico es un indicador de calidad ; es un problema organizativo. La única respuesta consistente es el entrenamiento y preparación del personal asistencial después de haber definido cual es la población que origina estos problemas

### Suicidio

Psiquiatras temen los errores de valoración. Enfermeros temen las consecuencias. No hay consuelo. Todavía nadie ha desarrollado un método infalible para "medir" el riesgo de suicidio. Con pacientes con trastornos de la personalidad, principalmente borderliners y narcisistas, así como los psicóticos, la valoración del riesgo de suicidio sigue siendo un riesgo inevitable. Se aprende con la experiencia y, dicen, los años. Los urgentistas deben poder maniobrar con la inseguridad que estas situaciones producen. "Jugar seguro" no funciona. Ser precavido en exceso tampoco.

### Compromiso

Los psiquiatras son alérgicos a ser usados como carceleros de la sociedad. La crítica Foucoliana sigue estando presente(4 ) Las medidas represivas son evitadas. Los conflictos con visiones, intereses, e ideologías político sociales – quizás también económicas y populistas- son frecuentes. Frente a la visión de "una vez loco siempre loco", la psiquiatría moderna se ocupa no solo de tratar a sus pacientes si no que reivindica los derechos de estos como ciudadanos. Manejarse entre familias interesadas, policías, presiones sociales, etc, es necesario. Sus colegas somáticos no son excepción a esta regla.

### Narcisismo

Urgentistas no son personajes populares. Irradian la idea de que siempre saben y tienen razón. Desgraciadamente es así. Esta ilusión es necesaria para poder trabajar en las urgencias psiquiátricas. Tener plena confianza en el "armamentario" del que se dispone. Al fin y al cabo usted recibe el problema que el resto no sabe o puede solucionar. Usted debe dar soluciones a problemas "imposibles", situaciones calamitosas. Conservar la cabeza fría cuando el mundo arde. Es además necesario mantener la pose para no ser derrotado por las inevitables heridas narcisistas que se reciben. Esto también es aplicable para los intensivistas

### Amada familia

Urgentistas se mecen entre sistemas. Muchas veces, la familia, agotada, espera que los cuidados al familiar enfermo sean (re)tomados por el personal asistencial. Es una petición razonable. El primer problema es que psicóticos y muchos "eje 2" tienen otras agendas. La familia tampoco es sagrada. Todo lo contrario. Intereses de todo tipo, desde económicos a emocionales, marcan los comportamientos familiares. ¿ Quien define lo que es necesario para el paciente? ¿Usted, el sistema, el paciente, los otros?

### Pacientes

El aumento del número de pacientes que asisten a las urgencias de todo tipo sin que se aumenten los medios asistenciales es una característica universal. Tiempo para un adecuado triage no hay. Las organizaciones y no olvidar, el personal sanitario, acaban escogiendo para sobrevivir por la opción pragmática. Inevitablemente esta va paralelo a la disminución de la calidad asistencial. Tratar brevemente a pacientes a los que tras el éxito inicial deben "soltarse" exige ciertas características personales. Su nivel para encajar las frustraciones debe ser elevado

### Expectativas

De usted se espera un diagnostico rápido, con aclaraciones etiológicas y soluciones inmediatas, en una profesión que se caracteriza por su aspecto reflexivo. Por si no fuera suficiente, debe ser usted una especie de superman/woman en la combinación de diagnostico, farmacología, terapia breve y terapia sistémica.

Consuélese : este oficio no se aprende en los libros. Hay algunos, incluso buenos ( 2,5,6,7,8,9) pero

## ORDEN EN EL CAOS; LO QUE USTED DEBE TENER PARA SER UN BUEN URGENTISTA

lo más eficaz es la supervisión e intervención continua, algo siempre frágil. Si ha llegado hasta aquí y todavía le sigue atrayendo las urgencias, las últimas exigencias. Motivación económica no espere. Como compensación se moverá usted en un universo veloz con resultados satisfactorios a corto plazo, y menor coste emocional en fracasos, pérdida de pacientes, como existe cuando se mantiene una larga relación terapéutica. En el dibujo de Daniel Rodríguez Castelao, médico dibujante y político gallego, se ve un niño que extasiado delante del hermoso Pórtico de la Gloria de la catedral de Santiago de Compostela le pregunta a su padre : Papa, que levantou a catedral, o Mestre Mateo ou o Arcebispo Xelmirez ? Os obreiros meu fillo, os obreiros. Las urgencias psiquiátricas es usted mismo.

### Bibliografía:

- (1) R. Teijeiro. El uso del teléfono en las urgencias psiquiátricas  
[http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq\\_general\\_y\\_otras\\_areas/urgencias\\_psiq/9931/](http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq_general_y_otras_areas/urgencias_psiq/9931/)
- (2) A. Slaby. Handbook Psychiatric Emergencies. Norwalk.1994
- (3) J.R. Rundell, MG. Wise. Fundamentos de la psiquiatria de enlace. Barcelona 2002
- (4) M. Foucault. Historia de la Locura.  
<http://www.filestube.com/dfa2e5c1e8ab368003e9,g/Foucault-M-Historia-De-La-Locura-en-la-Epoca-Clasica-3.html>
- (5) M. Castel R. Jones Acute Psychiatry. Philadelphia 2007
- (6) A. Chinchilla Manual de urgencias psiquiátricas. Barcelona 2003
- (7) P. Torres Hernández. Urgencias en psiquiatria. Jaén 2004
- (8) S.E. Hyman G.E. Tesar Manual de urgencias psiquiátricas. Barcelona 1996
- (9) M. Bernardo Arroyo. Curso de urgencias extrahospitalarias en psiquiatria. Madrid 2001