

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

¿Qué pasó después del cierre de los hospitales de día de psiquiatría para niños y adolescentes?

What happened after day psychiatric hospitals for children and adolescents were closed?

Rafael Vásquez-Rojas • Irina Goretty Polanía-Dussan • Mónica Siglyndy Reyes-Riveros

Recibido: 24 de mayo 2011 / Aprobado: 31 de mayo 2012

| Resumen |

Antecedentes. En Colombia, algunos hospitales públicos ofrecían el servicio de hospital de día de psiquiatría para niños y adolescentes. La gran mayoría fueron cerrados a finales del año 2009. Esta población, asumió la búsqueda de atención para sus hijos, sometiéndose a múltiples recorridos administrativos y jurídicos para poder recibir una atención en salud mental.

Objetivos. Describir qué sucedió con los niños y adolescentes que asistían a los hospitales de día, cómo se encuentran ahora y los trámites que han seguido para acceder a los servicios de salud mental.

Material y métodos. Se obtuvo una base de datos de 160 pacientes de un hospital de día de niños y adolescentes del año 2007. Por medio de una entrevista telefónica, se explicaba el objetivo del estudio y se citaban a una entrevista semiestructurada entre abril y junio del 2011 para identificar los pasos que han seguido para acceder a los servicios de salud mental.

Resultado. De 160 pacientes se pudieron contactar a 24 pacientes vía telefónica, sólo asistieron a la entrevista 8. Las madres referían que todos habían mejorado y estaban muy satisfechas con el tratamiento. Actualmente cinco estaban peor y se evidenciaron importantes barreras para el acceso a consulta especializada.

R. Vásquez-Rojas
Médico Psiquiatra de niños y adolescentes, Profesor titular,
Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad
Nacional de Colombia, Bogotá.

I. G. Polanía Dussan • M. S. Reyes Riveros
Residente Tercer año de Psiquiatría, Facultad de Medicina,
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Correspondencia: ravasquezr@unal.edu.co

Conclusiones. En promedio los pacientes tardan dos meses en obtener una cita con un especialista en salud mental. De esta forma aun siendo menores de edad presentan barreras administrativas que limitan el rápido, fácil y oportuno acceso al servicio de salud mental.

Palabras claves: psiquiatría infantil, hospital de día, terapéutica, salud mental. (DeCS)

Vásquez-Rojas R, Polanía-Dussan IG, Reyes-Riveros MS. ¿Qué pasó después del cierre de los hospitales de día de psiquiatría para niños y adolescentes? *Rev. Fac. Med.* 2012;60:215-220.

| Summary |

Background. Some public hospitals' in Colombia offered a day hospital psychiatric service for children and adolescents; most were closed at the end of 2009. This population took on the search for gaining attention for their children; they were submitted to a lot of administrative and legal bureaucracy to be able to receive mental health attention.

Objectives. Describing what happened to the children and adolescents attending day hospitals, their present status and the procedures/paperwork involved in being able to gain access to health mental services.

Materials and Methods. A 2007 database concerning 160 patients was obtained from a day hospital for children and adolescents. The study's object was explained by telephone interview and the patients' mothers were invited to attend a semi-structured interview between April and June 2011 to identify the steps which they had had to follow to gain access to mental health services.

Result. Just 24 of the 160 patients could be contacted by telephone; only 8 of them came for an interview. The mothers

stated that all the children had improved and that they were very satisfied with the treatment at the time. At the time of the interview, five of them were worse and the parents were experiencing important barriers to gaining access to specialised consultation.

Conclusions. Patients took two months on average to obtain an appointment with a health mental specialist. So, even though being minors, their parents had to face administrative barriers limiting rapid, easy and early access to a mental health service.

Key words: child psychiatry, day hospital, treatments, mental health (MeSH).

.....
Vásquez-Rojas R, Polanía-Dussan IG, Reyes-Riveros MS. What happens after day psychiatric hospitals for children and adolescents are closed? *Rev. Fac. Med.* 2012;60:215-220.

| Introducción |

Los hospitales de día son un lugar de tratamiento intermedio, entre las hospitalizaciones de larga estancia y la incorporación del paciente a su familia, a su colegio, a su medio social, es decir a la comunidad (1). Es definido como una estructura asistencial, que permite la puesta en marcha de forma simultánea, de una gran variedad de recursos humanos y técnicas terapéuticas adaptadas a las necesidades del paciente y que contemplan, al mismo tiempo, a la familia, la sociedad y la aplicación del principio rector de la no-separación del paciente de su medio natural.

El objetivo de esta herramienta terapéutica es evitar la separación del paciente de su medio habitual de vida y, al mismo tiempo disponer de todos los recursos terapéuticos, necesarios para un adecuado tratamiento no disponibles ni integrados en la consulta ambulatoria. Cuando éste se implementa en la población de niños y adolescentes, tiene una ganancia adicional que es aumentar la participación familiar en el procedimiento terapéutico, manteniendo el vínculo entre los padres e hijos (1).

Varios estudios han identificado que esta modalidad terapéutica podría ser efectiva en diferentes trastornos presentes en la población Infantil-juvenil como son: los trastornos de conducta, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (1).

En Colombia, algunos hospitales públicos entre sus modalidades de atención, brindaban el hospital de día de psiquiatría para niños y adolescentes. Estos servicios daban la oportunidad de tener todo un equipo interdisciplinario en el tratamiento del menor porque se contaba con psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, terapeutas de lenguaje,

jefes de enfermería, auxiliares de enfermería y, en ocasiones, una profesora de pedagogía terapéutica. Adicionalmente, dependiendo de la visión del programa, se podían realizar diferentes intervenciones: terapia de grupo, grupos de padres, actividades lúdicas (pintura, expresión artística), psicoeducación, intervenciones individuales, asesoramiento, visitas al entorno familiar y seguimiento.

De esto se puede inferir, que eran modalidades de intervención eficaces, dirigidas a un grupo poblacional vulnerable, y que lograban no desvincular al niño o adolescente de su entorno habitual, es decir de su colegio, familia y de su comunidad, como sí lo hubiera hecho una hospitalización tradicional. Sin embargo, estos servicios públicos de hospital día de niños y adolescentes fueron cerrados a los finales del año 2009. Esto se debió a que, en este año, la comisión de Regulación en Salud (CRES) emitió el acuerdo 8 de 2009, por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. A partir de esta fecha se cerraron algunos de estos servicios por dificultades en los pagos.

Por esto, la población infantil se quedó sin acceso a esos hospitales de día y quedaron expuestos sólo a las modalidades terapéuticas ambulatorias y de hospitalización habitual.

Se podría considerar que, posterior al cierre de los hospitales de día, algunos de estos niños y adolescentes, pudieron estar expuestos a múltiples recorridos administrativos, financieros y jurídicos para poder acceder a los servicios o recibir una atención adecuada en salud mental. Es decir, que quedaron en contacto de las barreras de acceso estructural que impone nuestro Sistema de Seguridad Social en Salud (2). Esto se refiere a los llamados itinerarios burocráticos, que son un constructo teórico y metodológico, derivado del concepto más comúnmente utilizado de itinerarios terapéuticos (3), pero más referido a las experiencias personales de enfermedad vinculadas con la estructura del sistema, y se componen de las luchas que tienen que hacer los padres de la población infantil para poder tener acceso en la atención en salud (2).

El objetivo de este artículo descriptivo, es identificar qué sucedió con los niños y adolescentes que asistían a los hospitales de día, describir en particular, cómo se encuentran ahora, y los pasos administrativos, qué han seguido para acceder a los servicios de salud mental.

| Materiales y métodos |

Se obtuvo una base de datos de un hospital de día de niños y adolescentes del año 2007, que estaba vinculado a un hospital Distrital. En total involucraba 160 niños y adolescentes con un promedio de edad de 8.9 años, de ambos géneros y de estratos socioeconómicos del 0 al 2.

Posteriormente se obtuvieron los números telefónicos y se procedió a contactarlos por esta vía. A los pacientes que se localizaron, durante la entrevista telefónica, se explicó el objetivo del estudio y los que accedían a participar, se citaban a una entrevista semiestructurada entre abril y junio del 2011 para poder ampliar la narrativa e identificar los itinerarios burocráticos.

Se realizaron entrevistas utilizando el método etnográfico (4). Los ejes temáticos de las entrevistas fueron: el motivo por el cual se inició la intervención en el hospital de día, la efectividad percibida por las madres, estado actual del paciente, los pasos que se deben seguir para tener acceso a servicios en salud mental y de qué recursos hace uso esta población cuando le son negados servicios.

| Resultados |

De esta base de datos la mayoría de los niños y adolescentes habían cambiado de domicilio o el número telefónico estaba dañado. De 160 pacientes se pudieron contactar a 24 pacientes, de los cuales sólo 12 accedieron a asistir a la entrevista semiestructurada en la que participaron el cuidador y el menor. La población que no asistió argumentó que los padres estaban trabajando, el menor estaba estudiando o había salido fuera de la ciudad o no contaban con recursos económicos para pagar el desplazamiento. Sin embargo, a pesar de haber aceptado algunos no cumplieron la cita, de tal manera que sólo se pudieron realizar 8 entrevistas semiestructurada (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los pacientes a quienes se le localizó para la entrevista semiestructurada

ID	Edad Paciente	Sexo	Afiliación al SGSS	Seguimiento Salud Mental	Otros tratamientos	Reclamos
1	17	M	Subsidiado	No	No	No
2	13	M	Subsidiado	No	No	No
3	9	F	Subsidiado	Sí	Si	Si
4	12	M	Subsidiado	Sí	No	No
5	15	M	Subsidiado	No	No	No
6	16	M	Subsidiado	No	No	No
7	15	F	Subsidiado	No	No	No
8	13	F	Subsidiado	No	No	No

De la narrativa obtenida por las madres, se encontró que habían asistido a hospital de día debido a dificultades en el aprendizaje, irritabilidad, inquietud motora, inatención y mutismo. Seis egresaron del hospital de día porque habían terminado su tratamiento, uno no quiso volver porque sintió que ya no lo necesitaba y otro salió de hospital de día por su cierre.

Las ocho madres, estuvieron de acuerdo en decir que el programa fue útil, sus hijos mejoraron mucho y aprendieron más. Todas se sentían satisfechas con la intervención incluso mencionaron que:

“Mejóro bastante, ellos le prestaban mucha atención, trataban de hacer un seguimiento en la casa, nos explicaban como tratarlo y mandaron un reporte al colegio para explicar cómo lo debían tratar allí”.

“Muy bueno para que, las doctoras le explicaron y dio rendimiento, ellas muy buenas, todo fue muy bueno, aprendió”

“Mejóro mucho, le fue muy bien, aprendía más las cosas en el colegio, y entendía más, le hacían muchas terapias y eso le sirvió”.

Según las madres, 5 de estos niños estaban actualmente peor, por presentar dificultades académicamente, síntomas

depresivos, mutismo o agresividad. Otro niño presentaba sintomatología de ansiedad social. Por último, dos madres referían que sus hijos estaban bien. De estos niños sintomáticos, tres madres refieren que volvieron al sitio donde quedaba el hospital de día al que asistieron, pero estaba cerrado y no insistieron allí.

En términos generales, en la narrativa se describe que para obtener una cita con el especialista en Salud Mental, deben primero pedir una cita con el médico general para que este los remita. Algunas refirieron, que este trámite lo hacían llamando a su Entidad Promotora de Salud (EPS) y solicitándola. Todas describen que las citas con medicina general, están en promedio a un mes de la solicitud. Una madre refirió:

“Llamo y me dicen que no hay agenda, me toca volver a intentar después y las citas se demoran”.

Luego deben ir a autorizar la orden para la consulta con el especialista, dado por el médico general. Describen que deben desplazarse hasta el sitio administrativo de la EPS y pedir la autorización. Este lugar en muchos casos es lejano al lugar de vivienda y deben tomar entre uno y dos buses. Este trámite operativo en promedio les lleva entre un día y una semana.

“El médico general me dio la orden para ir a autorizarla. Por lo cual, otro día nos tocó ir a la EPS a realizar el trámite de autorización, madrugamos y llegamos a las 5 y media de la mañana y tuvimos el puesto 85, casi no alcanzamos”.

Posteriormente, con la autorización deben asistir al hospital con el cual su EPS tiene convenio, para solicitar allí directamente la cita. La mayoría de madres argumentaron que este trámite lo realizan en un día, pero las citan se dan lejos porque dependiendo la agenda en la IPS la atención puede demorarse entre semanas y meses. Dos madres describen que cuando fueron a solicitar la cita en el hospital, se enteraron de que habían cancelado el convenio con la EPS y que tenían que dirigirse nuevamente al sitio de las autorizaciones y volver a empezar el trámite. Otras manifiestan que este trámite se les dificultaba porque debían dejar sus trabajos ese día y asumir los costos de desplazamiento hasta ese lugar. En caso de que se les venciera la autorización de la EPS o perdieran la cita dada en el hospital, otra vez deberían volver a comenzar todos los trámites.

“Cuando fui al hospital con la autorización, me dijeron que ya no había convenio, que tenía que devolverme a la EPS y averiguar a donde había, me mandaron como a dos hospitales, como tenía que trabajar decidí desistir de esos trámites y dejé así las cosas”.

Cuando se les preguntó acerca de cómo habían intentado sobrepasar esas barreras o si habían reclamado, una respondió que había realizado reclamo verbal y ninguna había interpuesto recursos legales. Algunas manifestaban que no tenían por qué reclamar por esta forma de tener acceso a los servicios de Salud Mental ya que era la forma habitual de hacerlo. Se encontraron las siguientes respuestas:

“Qué hace una persona con hacer reclamo si el resto no. No hago reclamo porque, ¿para qué? A una sola persona no le hacen caso. Ha pasado cuando no hay medicamentos, pero a uno le sale más caro volver por el medicamento que comprarlo, si no hay a veces albendazol y sale más barato comprarlo”.

“No he tenido dificultades con esto, no he pasado ningún derecho de petición por estas demoras, así lo hago, es siempre así”.

“Me da mal genio, y entonces dejo de ir”. “He pensado en reclamar, pero me da mal genio eso, aunque todo el mundo lo está haciendo”.

“Tampoco me voy a poner a pelear por eso con las niñas de facturación, uno no tiene mucho estudio, no tienen la culpa, no me voy a poner a pelear”.

En cuanto a los problemas administrativos se suele tomar una actitud de no reclamar, una madre que tenía la dificultad de tener doble afiliación al sistema contributivo y subsidiado señala:

“No hice nada. Yo estaba embarazada y no podía moverme, aunque intentaba hacerle todas las vueltas a él [...] Aparen-

temente se solucionó ese inconveniente, pero no sé ahora, tocaría sacar cita para saber”.

Sólo una madre mostro inconformidad y a la vez demostró que buscaba herramientas asertivas para tratar de obtener un acceso más rápido. Esto demuestra, que como señala César Abadía, la posibilidad de acceder a los servicios de salud depende también del capital social con el que cuentan las personas. Esta madre adoptiva de una de las niñas, cuando se le preguntó si podía escoger la Instituciones Prestadores de Salud (IPS) respondió:

“Sí, pero depende si hay contrato. Si hubiese contrato vigente reclamaría, primero averiguo si hay contrato vigente. Como he trabajado con salud para mi es fácil, y si me dicen que no les digo que me pasen por escrito la razón por la cual no me dan la cita o el traslado. En San Blas fui pero no había cita para psicología pediátrica, y no había cita, pero un conocido me ayudó a solicitar la cita”.

Esta misma madre señala que nunca le han negado servicios:

“No se me ha dado, de momento pueden decir no, o que es muy difícil, pero yo pido que igual hagan todo y yo me encargo de los trámites y así sea que me toque entutelar, lo primero que hago cuando me dicen que no, es que les digo que me pasen la razón por escrito y me consigo el nombre de quien me dice que no, así que no me ha tocado pasar recursos de petición o tutela”.

“Pues yo trabajé en el hospital, soy auxiliar de enfermería y de farmacia, y estuve en el sindicato muchos años y uno ahí aprende algo. Por eso yo digo solo díganme qué hay que hacer y yo lo hago”.

También en algunas narrativas se pudo observar, cómo algunas madres llevaban a sus hijos a interactuar con servicios no oficiales de salud que la gente percibe como más adecuados, según sus sistemas de creencias y experiencias previas.

“Antes no la podía enviar a la calle porque se le olvidaban las razones, pero ya sabe cruzar la calle y comprar algo. Yo también, bueno yo no, mi Dios, la está ayudando con medicina homeopática, yo uso mucho la alternativa porque soy asmática porque después de estar hospitalizada casi siempre y ahora como me ve”.

| Discusión |

Es evidente que las dificultades que encontramos en cuanto al acceso a los servicios de salud mental no son derivadas de la falta de afiliación al sistema de aseguramiento, pues por lo menos en nuestra muestra de población todos están afiliados,

sin embargo se encontraron barreras de acceso administrativas como las grandes demoras en el tiempo de oportunidad para atención en salud mental, esto sumado a la ambivalencia que experimentan los pacientes al acercarse a los servicios por temor a estigmatización o a recibir medicamentos que son considerados deletéreos por interferir con el funcionamiento cerebral o supuestamente causar adicción. De esa manera, en salud mental, más que en ningún otro campo de la salud, imponer barreras da como resultado que no se pueda brindar la atención, pues la gente fácilmente desiste de acudir al psiquiatra.

Por otro lado, en estos resultados se observa que el sistema actual de salud ha generado tramas burocráticas complejas que retrasan la atención, de manera que la gente debe primero pedir una cita con el médico general, obtener una remisión al especialista en psiquiatría, solicitar autorización de la orden y luego pedir la cita, en muchas ocasiones en sedes de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) que quedan alejadas del domicilio de los pacientes, lo que hace que la gente asuma costos extras de desplazamiento y de los permisos que deben solicitar en sus trabajos.

En las entrevistas también se pudo observar el carácter activo de la salud mental y cómo uno de los niños presentó dificultades adicionales al motivo inicial de consulta, otros que en apariencia estaban mejor presentaron dificultades escolares persistentes, por lo que requirieron consultas, sin embargo al no encontrar un servicio de fácil acceso prefirieron no buscar atención por psiquiatría.

Por eso, es necesario tener en cuenta que los servicios de salud mental deben ser de fácil y rápido acceso, y estar integrados a la comunidad, como se hacía en los hospitales de día, los cuales permitían que los niños mantuvieran su vínculo con la familia, su colegio y su sociedad de una forma rápida y efectiva.

Entre los entrevistados llama la atención, que todas las madres consideraron eficaz el tratamiento brindado en Hospital de día de niños y adolescentes, haciendo énfasis en el tratamiento multidisciplinario, que permitía que en un mismo sitio tuvieran acceso a diversos tipos de terapias, intervenciones, acceso a psicología y a psiquiatría. Este enfoque hacía que las familias se sintieran acompañadas y apoyadas en el tratamiento de sus hijos, ya que permitía el seguimiento en la casa y en el colegio.

Este recuento etnográfico brinda la posibilidad de identificar en palabras de la población que se normalizan las barreras estructurales y que incluso se ha creado una cultura en torno a no reclamar y son pocos los que exigen por escrito que los servicios sean brindados. Así mismo se confirma que los capitales sociales y culturales de las personas les ayuda a superar las barreras que se les imponen, en nuestra muestra, sólo una persona realizó reclamos por escrito, el resto tomaron una actitud de no reclamar. Es importante resaltar que nuestra población hace parte de un grupo que se beneficiaba de un servicio que fue cerrado hace dos años y de esta manera representan al resto de la población que no está acostumbrada a reclamar sus derechos y por lo tanto

tienden a normalizar las cargas derivadas del sistema o a asumirlas como propias.

Además, la crisis del sistema de salud también es una crisis de identidad de las instituciones, pues se ha pasado a ser “supermercados de servicios asistenciales” o a convertirse en una “industria de la salud” (5) que la gente percibe como agresiva, y complica el acceso a los servicios en vez de facilitarlos (6).

A través del seguimiento de esta población del Hospital día de niños, se evidencia la importancia de servicios que creen continuidad y que estén insertados en las comunidades, como ya está ampliamente documentado (7), así mismo que brinden atención integral, en especial en la población infantil en donde es tan importante la atención oportuna de los trastornos mentales. También se pudo observar cómo el interrumpir la atención, o por lo menos el lugar que la gente conoce para ser atendido, hace más probable que se presenten complicaciones como la aparición de nuevos síntomas, como en el caso de la ansiedad social que apareció en uno de los pacientes, y que no ha sido tratada ya que no han podido acceder al servicio de salud mental.

| Conclusiones |

A través de la voz de los pacientes y sus familiares, se mostró que en salud mental, para este grupo de pacientes, hay barreras de servicio que dificultan un rápido y oportuno acceso. En el servicio de Hospital de día para niños y adolescentes que se cerró en el 2009, todas las madres estaban satisfechas con el tratamiento, considerando que la mejoría de sus hijos fue notoria y en la actualidad al menos la mitad cree que sus niños necesitarían nuevamente evaluación y tratamiento por los servicios de Salud Mental.

Sin embargo, las descripciones evidencian que en promedio los pacientes tardan dos meses en obtener una cita con un especialista en el área. Situación que algunos normalizan y otros evidencian malestar pero sin acceder a medidas de reclamo.

Se encuentra que estos pacientes aun siendo menores de edad presentan barreras administrativas que limitan el rápido, fácil y oportuno acceso al servicio de salud mental. Es llamativo que la mayor barrera sea estructural y que los usuarios la asumen como responsabilidad propia.

Adicionalmente, se muestra como un servicio que brindaba atención de alta calidad y que era percibido por sus usuarios como efectivo fue cerrado por las dificultades administrativas que impone nuestro sistema de seguridad social en salud y cómo esta población vulnerable quedó desprotegida quedando cubierta sólo por servicios de hospitalización tradicional y consulta externa, perdiendo esta herramienta terapéutica multidisciplinaria de los hospitales de día y quedando más expuestos a las barreras estructurales.

| Referencias |

1. **Díaz M, Trujillo A, Peris L.** Hospital De Día Infanto-Juvenil: Programas de Tratamiento. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente.* 2007;7:80-99.
2. **Abadía CE, Oviedo D.** Itinerarios burocráticos en Colombia. Una herramienta teórica y metodológica para evaluar los sistemas de salud basados en la atención gerenciada. *Social Science & Medicine.*2009;68:1160-3.
3. **Kleinman A.** Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology Medicine and Psychiatry. California, University of California Press. 1980:24-210.
4. **Guber R.** La etnografía. Método, campo, reflexividad. Bogotá, Editorial Norma. 2001.
5. **Jaime PF.** La administración y la crisis en salud. *Rev. Fac. Med.* 1986;40:113-4.
6. **Franco S.** Para que la salud sea pública: algunas lecciones de la reforma de salud y seguridad social en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas Salud.* 2003;4:58-70.
7. **Rodríguez J.** Salud mental en la comunidad Organización Panamericana de la Salud, Washington Segunda Edición. 2009.