

Internación en Agudos: Un Caso Clínico desde la Psicología

Reflexiones sobre la evaluación del riesgo, la temporalidad de las intervenciones, la complejidad clínica y el lugar de la familia en un dispositivo de salud mental de agudos.

RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA EN SALUD MENTAL

CENTRO PROVINCIAL DE SALUD MENTAL

Made with GAMMA

Introducción

La internación en una sala de agudos constituye un dispositivo atravesado por la urgencia y por la necesidad de tomar decisiones clínicas en tiempos acotados. En este contexto, la evaluación del riesgo, la indicación farmacológica, la posibilidad de externación y la continuidad del tratamiento requieren considerar no sólo la dimensión psicopatológica, sino también las condiciones clínicas, familiares y sociales que atraviesan cada situación.

El presente trabajo surge a partir de un caso clínico atendido en la sala de agudos del Centro Provincial de Salud Mental, que permitió interrogar las intervenciones realizadas durante dos internaciones sucesivas y, particularmente, el lugar de la psicología en la articulación entre paciente, familia y equipo interdisciplinario.

¿Por qué este caso?

La coexistencia de sintomatología psicótica, antecedentes de discontinuidad de tratamientos y comorbilidad con diabetes e hipertensión arterial planteó la necesidad de ampliar la lectura del cuadro y articular con un servicio de mayor complejidad clínica.

¿Qué nos proponemos?

Más que establecer una valoración retrospectiva de las decisiones adoptadas, buscamos recuperar aquellos momentos que generaron interrogantes acerca de la temporalidad de las intervenciones, la evaluación de las condiciones de externación y el lugar de la familia como parte del dispositivo de atención.

Made with GAMMA

Presentación del Caso

Perfil del Paciente

Varón de 47 años, con antecedentes de tratamiento psiquiátrico discontinuado y diagnóstico de diabetes e hipertensión arterial. Convivía con su pareja y los hijos de ésta. Presentaba antecedentes de episodios de desorganización conductual y tratamiento psicofarmacológico previo.

Primer Ingreso — 31/08/2026

Ingresa por guardia del CPSM acompañado por su pareja, quien refiere un progresivo cambio en su comportamiento, con discurso incoherente, impulsividad y episodios de heteroagresividad en el ámbito familiar. Durante la evaluación se observa pérdida de la idea directriz, asociaciones laxas y predominio de contenidos religiosos y de perjuicio. Se decide la internación en función del riesgo para sí y para terceros.

01/09 — Intervención de Psicología

Es entrevistado por un residente de psicología, constatándose persistencia de ideación paranoide. La familiar que lo acompaña manifiesta preocupación e intranquilidad respecto del estado del paciente. Se realiza psicoeducación y se procura incluirla en la comprensión del cuadro y del tratamiento.

02/09 — Alta Institucional

Se decide el alta considerando al paciente compensado, otorgándole turnos para seguimiento ambulatorio.

Made with GAMMA

Segunda Internación: Reagudización y Complicaciones Clínicas

06/09 — Nuevo Ingreso

La pareja refiere insomnio, desorganización conductual, escenas de celos y desconfianza, presentando conflictos con los hijos y vecinos. Asimismo, refiere expresiones del paciente vinculadas con la posibilidad de ejercer violencia hacia ellos, en el contexto de ideas de perjuicio. Durante la evaluación: vigil, orientado, colaborador, conductualmente ansioso, con enojo, impulsividad latente, ideas delirantes de perjuicio, ausencia de conciencia de enfermedad, insomnio y juicio desviado.

11/09 — Cuadro Confusional

Su pareja se presenta solicitando evaluación del paciente, quien se encontraba con rigidez por síndrome extrapiramidal (SEP). La familiar expresa: *"No es el mismo, desde que le dieron esa pastilla que no me reconoce"*. Se encontraba angustiada y desbordada frente al estado del paciente y al tratamiento recibido. Ante la presencia de un cuadro confusional e hipertensivo, se decide la derivación a un centro de mayor complejidad.

1

2

Modificación Farmacológica

Durante este segundo período se realizan modificaciones del esquema psicofarmacológico, aumentando de forma considerable un antipsicótico sedativo en horario nocturno para el tratamiento del insomnio. Posteriormente se indica un permiso terapéutico. Esta secuencia permitió interrogar la relación entre la modificación del tratamiento y el tiempo necesario para valorar sus efectos, así como las condiciones clínicas y vinculares requeridas para una salida terapéutica.

3

4

Derivación y Evolución

En el centro de mayor complejidad se realizan evaluación clínica y estudios de laboratorio. Durante su permanencia se observa una mayor conexión con la realidad y remisión del cuadro confusional, lo que puso de manifiesto la necesidad de considerar posibles causas orgánicas y efectos adversos del tratamiento.

Made with GAMMA

Discusión: Dimensiones Clave del Caso

El recorrido del caso permitió identificar diferentes dimensiones que requieren ser consideradas simultáneamente en una internación de agudos.

1. La Externación como Intervención Clínica Compleja

La externación no se limita a valorar la presencia o ausencia de determinados síntomas en un momento puntual. Requiere considerar también la continuidad del tratamiento, la conciencia de enfermedad, la posibilidad de adherencia y las condiciones clínicas y sociales disponibles para sostener el proceso fuera de la institución. El alta del 02/09, seguida de una reagudización cuatro días después, ilustra los límites de una evaluación que no integra estas dimensiones.

2. Temporalidad de las Intervenciones

Las modificaciones del tratamiento requieren un tiempo de observación que permita valorar tanto sus efectos terapéuticos como la aparición de posibles efectos adversos. La toma de decisiones en contexto de urgencia no debería excluir la posibilidad de revisar y reconsiderar las estrategias implementadas a partir de la evolución del paciente.

3. Complejidad Clínica y Comorbilidades

La presencia de diabetes e hipertensión introduce una dimensión que no puede quedar subordinada a la lectura psiquiátrica del caso. La aparición de somnolencia, rigidez y posteriormente un cuadro confusional e hipertensivo puso de manifiesto la necesidad de considerar posibles causas orgánicas y efectos adversos del tratamiento.

Made with GAMMA

Sesgos Diagnósticos en Salud Mental

El caso ilustra dos fenómenos clínicos que operan como obstáculos en el abordaje interdisciplinario y que merecen ser identificados y cuestionados activamente por el equipo tratante.

Encapsulamiento Diagnóstico

Fenómeno clínico que se manifiesta cuando un diagnóstico **encapsula, atrapa y somete al paciente**, operando como un límite en el abordaje del caso. El diagnóstico, en lugar de ser una herramienta de comprensión, se convierte en una barrera que impide considerar otras dimensiones del padecimiento.

En este caso, la presencia de diabetes e hipertensión no podía quedar subordinada a la lectura exclusivamente psiquiátrica. El riesgo de encapsulamiento es especialmente alto en dispositivos de agudos, donde la urgencia puede favorecer lecturas reduccionistas.

Eclipsamiento Diagnóstico

Sesgo clínico que lleva a los profesionales a suponer que la aparición de sintomatología física y psicopatológica **responden al cuadro preexistente**, sin explorar otras causas posibles. Determinados cambios en el estado del paciente —como somnolencia, rigidez o confusión— pueden ser interpretados inicialmente como parte de la evolución psicopatológica, cuando en realidad pueden constituir signos de efectos adversos o descompensaciones orgánicas.

> Sostener una posición clínica implica mantener abierta la pregunta por aquello que aún no ha sido explicado.

Made with GAMMA

El Lugar de la Familia en el Dispositivo de Atención

La pareja no sólo aportó información relevante acerca de la evolución del paciente, sino que también se vio directamente afectada por el proceso de enfermedad, las conductas del paciente y las decisiones terapéuticas adoptadas. El momento de mayor desborde familiar demostró que la psicoeducación, entendida exclusivamente como transmisión de información sobre determinados elementos del cuadro psicopatológico y su tratamiento, podría resultar insuficiente.



La Familia como Fuente de Información

La pareja fue quien alertó sobre el cambio progresivo en el comportamiento del paciente, quien describió la evolución de los síntomas, y quien finalmente reconoció que "no era el mismo" tras la modificación del tratamiento. Su relato fue un insumo clínico indispensable para la toma de decisiones.



La Familia como Sujeto Clínico

La intervención psicológica permitió alojar el malestar de la familiar, escuchar sus temores y favorecer la reconstrucción de un canal de comunicación con el equipo. El trabajo con la familia no se redujo a obtener información o garantizar la adherencia del paciente, sino que se constituyó en una intervención clínica en sí misma.



La Familia como Parte del Dispositivo

Las condiciones vinculares y sociales disponibles son un factor determinante en la posibilidad de sostener un proceso de tratamiento fuera de la institución. Evaluar estas condiciones no es un complemento opcional del alta, sino una dimensión constitutiva de la decisión de externar.

Made with GAMMA

El Lugar del Residente de Psicología

El análisis del caso permite pensar el lugar del residente de psicología desde una **función de articulación** que se despliega en tres direcciones simultáneas.



Con el Paciente

Mediante la escucha y evaluación de su posición frente al padecimiento y al tratamiento. El residente de psicología puede acceder a dimensiones del sufrimiento que no siempre se expresan en la entrevista médica: el modo en que el paciente vive la internación, cómo interpreta la medicación, qué temores o resistencias moviliza el tratamiento.



Con la Familia

Ofreciendo un espacio para la elaboración de la angustia, el esclarecimiento de dudas y la construcción de estrategias posibles de acompañamiento. En situaciones de desborde, la intervención psicológica permite reconstruir un canal de comunicación entre la familia y el equipo, evitando que la angustia se transforme en conflicto o en ruptura del vínculo terapéutico.



Con el Equipo Interdisciplinario

Favoreciendo la circulación de información y la integración de diferentes dimensiones del caso. Esta función adquiere especial relevancia en situaciones en las que los discursos pueden fragmentarse: lo que para un integrante del equipo aparece como un síntoma psiquiátrico, para otro puede constituir un signo de una alteración clínica; aquello que para el equipo constituye una indicación terapéutica puede ser vivido por la familia como una amenaza o como una pérdida del familiar conocido.

El residente de Psicología puede ocupar un lugar intermedio que permita traducir, enlazar y generar condiciones para que los distintos actores puedan volver a encontrarse alrededor de un objetivo común: el cuidado del paciente.

Made with GAMMA

Consideraciones Finales

El caso presentado permitió reflexionar acerca de la complejidad inherente a la internación de agudos y sobre la necesidad de sostener una mirada que exceda la dimensión estrictamente psicopatológica.

La Dimensión Ética del Trabajo en Salud Mental

Entendemos que la dimensión ética del trabajo en salud mental no se encuentra únicamente en las decisiones de internar, medicar o externar, sino también en el **modo en que esas decisiones son construidas, comunicadas y revisadas**. La práctica clínica en estos dispositivos implica tomar decisiones en contextos de urgencia, pero también requiere revisar sus efectos, considerar las condiciones particulares de cada paciente y mantener abierta la posibilidad de otras lecturas del padecimiento.

Una Pregunta que Atraviesa la Práctica

Este caso nos llevó a formular una pregunta central: **¿qué estamos tratando cuando tratamos a un paciente en una sala de agudos?** La respuesta no puede reducirse al diagnóstico. Implica considerar al sujeto, su cuerpo, sus vínculos, su familia y las condiciones institucionales en las que se desarrolla el tratamiento.

El Aporte Específico de la Psicología

Consideramos que uno de los aportes específicos de la Psicología reside en **sostener aquello que puede quedar entre los distintos discursos** y favorecer una práctica interdisciplinaria que permita:

- No reducir al paciente a su diagnóstico
- No reducir a la familia a su función de cuidadora
- No reducir el padecimiento a una única disciplina

En este marco, la articulación entre disciplinas no es un ideal abstracto, sino una necesidad clínica concreta que se pone en juego en cada decisión, en cada entrevista y en cada momento de incertidumbre.

Made with GAMMA

Síntesis: Claves para la Práctica en Agudos

Evaluar la externación de forma integral

Más allá de la remisión sintomática, considerar la conciencia de enfermedad, la adherencia al tratamiento, las condiciones familiares y sociales, y la continuidad del cuidado ambulatorio.

Respetar la temporalidad de las intervenciones

Las modificaciones farmacológicas requieren tiempo de observación para valorar efectos terapéuticos y adversos. La urgencia no debe excluir la revisión de las estrategias implementadas.

Cuestionar los sesgos diagnósticos

Evitar el encapsulamiento y el eclipsamiento diagnóstico. Mantener abierta la pregunta por aquello que aún no ha sido explicado, especialmente en pacientes con comorbilidades clínicas.

Articular con servicios de mayor complejidad

Ante la sospecha de causas orgánicas o efectos adversos graves, la derivación oportuna a un hospital general es una decisión clínica que protege al paciente y enriquece la comprensión del caso.

Incluir a la familia como sujeto clínico

La psicoeducación no se agota en la transmisión de información. La familia requiere un espacio de elaboración de su angustia y de construcción de estrategias de acompañamiento sostenibles.

Ejercer la función de articulación interdisciplinaria

El residente de psicología puede ocupar un lugar intermedio que permita traducir, enlazar y generar condiciones para que los distintos actores se encuentren alrededor del cuidado del paciente.

> «Sostener una posición clínica implica, en este sentido, mantener abierta la pregunta por aquello que aún no ha sido explicado.»

Made with GAMMA