

¿El ASPO protege?

La pandemia por COVID 19 impactó en todos los órdenes de la vida. La cuarentena, como medida para evitar contagios, también alteró en forma significativa la vida de las personas.

El confinamiento como medida preventiva y factor de riesgo

Dra. Diaz Carolina y Dra. Lobo María Victoria (Residentes de Psiquiatría Infanto Juvenil), Lic. Dameno Ana y Lic. Udovin Valenzuela Mercedes (becaria y postbecaria de la Especialización en Clínica de Niños, Adolescentes y Familias)

CASO 1

Paciente de 10 años, sexo femenino. Nacimiento por ovodonación.

Grupo familiar: madre y padre separados. Madre con diagnóstico de TDM y TLP. **Padre con denuncia por violencia** hacia la paciente. **Escasa red** y familia ampliada.

Consulta por de heteroagresividad **exclusivamente en el ámbito familiar.**

Diagnóstico presuntivo: Trastorno explosivo intermitente (F.63.81)

Primera consulta de Salud Mental a los 4 años de vida. Antecedentes de múltiples tratamientos psicológicos y psiquiátricos en diferentes instituciones. Dos internaciones en instituciones especializadas. **Antecedente de seguimiento por la Defensoría Zonal del Consejo de las Niñas, Niños y Adolescentes.**

En contexto de ASPO, se evidencia **agravamiento del cuadro clínico:** aumento de la frecuencia e intensidad de los episodios de heteroagresividad, presentación de alteraciones sensorio-perceptivas, desmejoría en el ánimo, sintomatología física sin causa orgánica aparente y abandono escolar. **Persistencia de violencia intrafamiliar.** Intervención policial y SAME en reiteradas oportunidades.

Modificación del plan de tratamiento en ASPO: psicoterapia individual dos veces por semana, psiquiatría semanal, psicoterapia familiar semanal, acompañamiento terapéutico diario. No se logra implementar Hospital de Día. Renuncian dos equipos de acompañamiento terapéutico (AT).

Baja adherencia a las indicaciones. Alta demanda al equipo de salud. Desde inicio de ASPO: 10 consultas por triage (controles ambulatorios de urgencia), 16 consultas por guardia en institución en la que realiza seguimiento ambulatorio y consultas simultáneas en otros nosocomios. Medicación no administrada según plan farmacológico. Contactos recurrentes por otras vías de comunicación.

Marzo 2020: **equipo tratante reactiva intervención de la Defensoría** emitiendo informes periódicos.

Agosto: se sugiere **convivencia con tía paterna. Los síntomas remiten.** Por decisión de los padres y falta de indicación legal, la paciente **retorna a su domicilio. Reparición de sintomatología.**

Octubre: **medida excepcional de derechos.** La niña sería separada de sus padres y trasladada a Hogar convivencial durante el período de ASPO.

Al momento actual, no ha habido cambios con respecto a su situación convivencial. **Persisten episodios de heteroagresividad.**

CONCLUSIÓN:

El confinamiento agravó la disfuncionalidad familiar constituyendo un factor de riesgo en la exacerbación de los síntomas de un trastorno mental previo.

La reducción de dispositivos de tratamiento, la restricción del espacio público, las limitaciones en medidas adoptadas por organismos de protección de derechos, efecto de las limitaciones del ASPO, no fueron suficientes para sostener y ordenar dichas situaciones. Por lo que, a pesar del uso de todos los recursos disponibles por parte del equipo de salud, el deterioro en la evolución de los pacientes resultó inevitable.



Objetivos:

Describir cómo impactó el confinamiento por la pandemia en la disfuncionalidad familiar de pacientes con trastornos psiquiátricos preexistentes y si existe relación con el agravamiento de sus síntomas.

Metodología:

Reporte de dos casos clínicos en seguimiento ambulatorio por el servicio de Salud Mental de un hospital de comunidad en situación de ASPO durante la pandemia por COVID 19.

CASO 2

Paciente de 10 años, sexo femenino
Adoptada a los dos años de edad.

Grupo familiar: madre y padre separados.

Consulta por episodios de heteroagresividad **exclusivamente en el ámbito familiar.**

Diagnóstico presuntivo: Trastorno de conducta y discapacidad intelectual leve, con buen rendimiento funcional.

Primera consulta de Salud Mental a los 5 años de vida. Antecedente de tratamientos psicológicos y psiquiátricos. Múltiples reclamos por parte de los padres y solicitud de cambios de equipo.

En contexto de ASPO se evidencia **agravamiento de síntomas de carácter regresivo y deterioro clínico** expuesto por distintos equipos (acompañantes terapéuticos, escuela y equipo tratante).

Modificación de tratamiento durante el ASPO: psicoterapia individual dos veces por semana con espacio de orientación a padres, psiquiatría semanal. Tratamiento psicopedagógico semanal. Acompañamiento terapéutico diario. El equipo de AT renuncia.

Baja adherencia a las indicaciones (inasistencia a turnos y suspensión de medicación), alta demanda al equipo de salud.

Junio 2020: tanto la madre como el equipo tratante dan **intervención al Consejo de las Niñas, Niños y Adolescentes.** El equipo tratante remite informes semanales de la evolución de la niña.

Octubre: **medida excepcional de derechos.** La niña sería separada de su madre y trasladada a hogar convivencial durante el período de ASPO. **Medida cautelar tomada por juez interviniente.**

Noviembre: paciente es **trasladada a hogar convivencial. Remisión casi total de sintomatología.**

Bibliografía:

- Arrizabalaga M, Insaurralde M, Stancanelli M, Villeta V. Aislamiento social, preventivo y obligatorio: áreas esenciales y derechos de niños, niñas y adolescentes. RED Sociales UNLu. 2020; 7 (2): 29-37
- LEY NACIONAL 26.061, (2006), Ley de Protección Integral de Derechos de NNYA.
- Moreno R, Machado MC. Formas de maltrato infantil que pudieran presentarse durante el confinamiento debido a la COVID-19. Rev. cubana