

HOSPITALIZACIONES FORZOSAS EN PSIQUIATRIA

Dra. Andrea Bahamondes M.

Dr. Martín Cordero A.

Docentes de Psiquiatría Forense.
Programa de Criminología, Facultad de Derecho.
Pontificia Universidad Católica de Chile

En Chile, dentro de las tareas habituales de un Director de Hospital Psiquiátrico, es posible encontrar numerosas solicitudes de admisión para personas que no han consultado por los conductos regulares que ofrece el sistema de salud.

El código Sanitario, el código de Procedimiento Penal y el Reglamento General de Insanos consideran la posibilidad de admisión al Hospital Psiquiátrico sin el consentimiento de las personas. La difusión que tienen estos documentos que norman el modo de proceder con los enfermos mentales es escasa, y autoridades como por ejemplo psiquiatras y jueces no los conocen cabalmente.

Así, a principios del año '91, una auditoría, realizada a los casos que habían ingresado mediante hospitalización forzosa, mostraba que el hospital demoraba en promedio 90 días para responder. ¿Por qué no habían ingresado por los cauces normales al Servicio de Salud? ¿Eran pacientes graves que esperaban para tratamiento hasta tres meses? ¿Poseían ellos características que justificaran proceder en contra de su voluntad para su tratamiento médico?

La comisión mixta Salud-Justicia, que funcionó ese año para revisar el problema de los pacientes psiquiátricos detenidos en centros carcelarios, mostraba que 132 enfermos mentales a lo largo del país permanecían detenidos aunque 98 de ellos habían sido sobreseídos de los cargos por los que habían sido procesados.

Esto nos llevó a diseñar un trabajo, cuyos objetivos eran investigar, pero fundamentalmente resolver al más breve plazo posible estas situaciones para la población asignada al hospital.

Se formó una comisión llamada "Ingresos-Egresos", constituida por un médico psiquiatra con el poder administrativo suficiente para tomar decisiones que involucraran a todo el sistema hospitalario, una enfermera que se ocupara de resolver los problemas internos del hospital que surgieran durante el trabajo, un enfermero que se dedicara a visitas domiciliarias y el jefe de la Unidad de Admisión del Hospital.

Esta comisión tendría un año de duración y su labor era establecer el mejor modo de trabajar para evitar al máximo las demoras de atención y los ingresos involuntarios o forzosos al Hospital Psiquiátrico.

Sesionamos semanalmente durante dos horas para planificar en conjunto las acciones de la semana. El modo de operar tenía como objetivo desburocratizar al máximo las acciones, actuar con flexibilidad funcionaria, con prontitud, abarcando a todos quienes solicitaron atención, planificadamente y entendiendo al usuario como alguien que además debía quedar conforme con el servicio entregado.

Los servicios ofrecidos por la Comisión "Ingresos-Egresos" se resumen como sigue:

- 1) Coordinación con otros equipos de salud.
- 2) Visita domiciliaria a Centros de Detención Preventiva.
- 3) Intervención en crisis familiar.
- 4) Coordinación con el sector judicial y Depto. de Asesoría Jurídica de los Servicios de Salud.
- 5) Acciones con la familia y equipo de salud para mejorar las condiciones para el egreso.

Recibimos 71 solicitudes de familiares, jueces, centros carcelarios y otras autoridades para hospitalizar a pacientes psiquiátricos en contra de su voluntad. El detalle de la procedencia de las solicitudes se describen en la siguiente tabla:

TABLA 1

Procedencia de las solicitudes de hospitalización forzosa
evaluadas por la Comisión de Ingresos-Egresos

<i>Procedencia</i>	<i>N° de Solicitudes</i>
1. Servicio de Salud Metropolitano Sur	24 *
2. Servicio de Salud Metrop. Sur-Oriente	12 *
3. Centro de Detención Preventiva San Miguel	6
4. Centro de Detención Preventiva Stgo. Sur	5
5. Servicio de Salud Rancagua	4
6. Servicio de Salud Metropolitano Oriente	2 *
7. Servicio de Salud Metropolitano Central	2 *
8. Servicio de Salud San Fernando	2
9. Juzgado San Fernando	2
10. Servicio de Salud Concepción-Arauco	2
11. Servicio de Salud Metropolitano Norte	1 *
12. Servicio de Salud Metropolitano Occidente	1 *
13. Cottolengo de Rancagua	1
14. Cárcel de Talca	1
15. Gobernación de Talca	1
16. Servicio de Salud Punta Arenas	1
17. Juzgado de Concepción	1
18. Cod. Pudahuel	1
19. DIPRECA	1
20. Servicio Salud Osorno	1
Total	71

La distribución por sexo de los pacientes para quienes se solicitaba hospitalización fue la siguiente:

TABLA 2

	<i>Nº de Casos</i>	<i>%</i>
Masculino	64	90,1
Femenino	7	9,9
Total	71	100

Después de someter cada solicitud a análisis y poner en práctica los servicios que la Comisión ofrecía, hubo un porcentaje de pacientes que aceptaron hospitalización voluntaria, otros que requirieron ser hospitalizados en contra de su voluntad (hospitalización forzosa), otro porcentaje de solicitudes de hospitalización fueron rechazadas porque no correspondía tramitarla y un porcentaje en que pudo evitarse la hospitalización mediante la intervención comunitaria.

La siguiente tabla muestra la distribución porcentual de los distintos tipos de hospitalización descritos.

TABLA 3

Distribución de los casos según el tipo de hospitalización practicada

<i>Tipo hospitalización</i>	<i>Nº casos</i>	<i>%</i>
Hospitalización rechazada*	22	30,9
Hospitalización evitada	12	17,0
Hospitalización normal	21	29,6
Hospitalización forzosa	13	18,3
Otras**	3	4,2
Total	71	100

* Las causas del rechazo son de orden administrativo (incumplimiento de reglamento, etc.).

** Un paciente había fallecido en domicilio. Dos pacientes perdieron contacto con la Comisión de Ingresos.

Treinta y cuatro pacientes ingresaron al servicio de agudos. Para 26 de ellos ésta era su primera hospitalización. La tabla que sigue muestra la distribución de los casos hospitalizados de acuerdo al número de hospitalizaciones.

TABLA 4

<i>Nº Hospitalizaciones</i>	<i>Nº casos</i>	<i>%</i>
1º Hospitalización	26	76,5
2º Hospitalización	4	11,7
3º Hospitalización	2	5,9
4º Hospitalización y más	2	5,9
Total	34	100

Al momento de realizar esta evaluación habían egresado 30 del total de pacientes hospitalizados. Establecimos los días que habían estado hospitalizados y el diagnóstico de egreso, el promedio de estada en el hospital para este grupo y la mediana de estada. Esto se resume como sigue:

TABLA 5

Duración de la estadía en el hospital en relación con el diagnóstico de egreso

<i>Nº</i>	<i>días de estada</i>	<i>Diagnóstico de egreso</i>
1.	177	Enfermedad afectiva bipolar
2.	155	Trastorno de personalidad
3.	135	Esquizofrenia crónica
4.	121	Esquizofrenia crónica
5.	119	Retraso mental profundo
6.	118	Abuso de drogas
7.	86	Síndrome esquizomorfo en cuadro orgánico cerebral
8.	70	Esquizofrenia catatónica
9.	68	Esquizofrenia compensada
10.	57	Trast. delirante orgánico
11.	56	Cuadro orgánico cerebral-alcoholismo
Promedio: 54 días		
12.	52	Esquizofrenia paranoide
13.	51	Esquizofrenia paranoide
14.	46	Psicosis orgánica
15.	42	Síndrome esquizomorfo en cuadro orgánico cerebral
Mediana: 41 días		
16.	40	Síndrome dependencia alcohol
17.	38	Esquizofrenia catatono paranoide
18.	35	Esquizofrenia paranoide
19.	27	Esquizofrenia defectual
20.	25	Trastorno de adaptación
21.	24	Enfermedad afectiva bipolar
22.	21	Esquizofrenia catatónica
23.	15	Trastorno delirante orgánico
24.	14	Síndrome depend. alcohol
25.	14	Abuso alcohol y drogas
26.	14	Psicosis psicógena
27.	10	Síndrome depend. alcohol
28.	5	Abuso de alcohol y drogas
29.	1	Síndrome de dependencia al alcohol
30.	1	Abuso de drogas

Los diagnósticos de egreso ordenados de acuerdo a la frecuencia mostraron lo siguiente:

TABLA 6

Distribución de casos de hospitalización forzada según diagnóstico de egreso

<i>Diagnóstico de egreso</i>	<i>Nº casos</i>	<i>%</i>
Esquizofrenia	10	33,4
Psicosis en cuadro orgánico cerebral	6	20,0
Síndrome de dependencia al alcohol	4	13,4
Abuso de alcohol y drogas	4	13,4
Enfermedad afectiva bipolar	2	6,6
Retraso mental	1	3,3
Trastorno de personalidad	1	3,3
Trastorno de adaptación	1	3,3
Psicosis psicógena	1	3,3
Total	30	100

Un grupo especial de pacientes admitidos al hospital a través de la Comisión Ingresos-Egresos fueron aquellos trasladados desde centros carcelarios (Centros de Detención Preventiva).

Fueron admitidos al hospital diez de ellos y seis ya habían egresado a sus hogares al momento de la evaluación. La tabla que sigue muestra los diagnósticos de egreso, los días de estadía en el hospital, el promedio y la mediana de días de estada, para este grupo.

TABLA 7

Días de estada y diagnóstico de egreso de pacientes trasladados desde centros carcelarios (CDP)

<i>Diagnóstico de egreso</i>	<i>Días de estada</i>
1. Trastorno de personalidad	155
2. Esquizofrenia crónica	135
 x días estada 73
3. Esquizofrenia	68
 x mediana días estada 51
4. Esquizofrenia paranoide	35
5. Trastorno de adaptación	25
6. Esquizofrenia catatónica	21

Mientras se realizó este trabajo, el Servicio de Psiquiatría Agudos del Hospital continuó atendiendo pacientes que accedían por los conductos habituales o

regulares. En el mismo lapso (abril-diciembre/91) ingresaron 570 pacientes y egresaron 557 pacientes, de los cuales 322 correspondieron a egresos desde el Servicio de Psiquiatría Agudos. Este se constituyó en nuestro grupo control.

La distribución por sexo de los pacientes que ingresaron al hospital entre abril y diciembre de 1991 por los conductos regulares fue:

TABLA N° 8

	N°	%
Femenino	172	30
Masculino	398	70
Total	570	100

El 58% de los pacientes admitidos al hospital por el conducto regular eran hospitalizados por primera vez.

El promedio de estadía de este grupo de pacientes fue de 50 días (no se incluye a los pacientes de la Unidad de Alcoholismo).

Los diagnósticos de egresos ordenados por frecuencia mostraron lo siguiente:

TABLA N° 9

Distribución de los egresos. Servicio de Psiquiatría agudos según diagnóstico

<i>Diagnóstico</i>	%
Síndrome dependencia al alcohol	43
Esquizofrenia	21
Enfermedad afectiva	13
Cuadro orgánico cerebral	8
Trastorno de personalidad	6
Adicción a drogas	3
Psicosis en retraso mental	2
Enfermedad esquizo-afectiva	2
Psicosis epiléptica	1
Demencia	1

Entre abril y diciembre de 1991 se reportaron 13 "fugas de pacientes desde el hospital" y 7 agresiones. En ninguno de estos incidentes participaron los pacientes que fueron admitidos por la Comisión Ingresos-Egresos.

CONCLUSIONES

Hemos examinado algunas de las características de las personas de un área geográfica determinada, que fueron admitidas al Hospital Psiquiátrico mediante procedimiento que no consideran el consentimiento del paciente (Hospitalización forzada). También hemos conocido algunas de las características de los ingresos y egresos que durante el mismo período y en el mismo hospital se efectuaron por los conductos regulares y con el consentimiento del paciente.

Ambos grupos no presentaron grandes diferencias en su distribución por sexo, duración de la estadía en el hospital y diagnósticos de egresos.

Tanto los pacientes que fueron admitidos voluntariamente como aquellos que lo hicieron mediante procedimiento que no consideraban su consentimiento, fueron en su mayoría de sexo masculino, permanecieron en promedio entre 50 a 54 días hospitalizados y el diagnóstico de egreso más frecuente fue Esquizofrenia.

¿Por qué entonces un número importante (10,5%) de personas debe ser admitida al Hospital Psiquiátrico en contra de su voluntad?

Un factor que aparece determinante en varios de los resultados obtenidos es la cantidad y calidad de información que posee el usuario (paciente, familia, autoridades del sector justicia, personal de la salud) para acceder a los servicios de psiquiatría.

El 76,5% de las personas para quienes se solicita el procedimiento de hospitalización en contra de su voluntad no han estado antes hospitalizadas y no conocen cómo proceder adecuadamente para obtener el servicio que necesitan.

Del total de hospitalizaciones forzosas examinadas el 30,9% fueron rechazadas debido a que quien la solicitaba no conocía el reglamento que las regula (y estos incluye al sector justicia) y, por lo tanto, no se habrían llevado a cabo las acciones mínimas para establecer la necesidad de actuar en contra de la voluntad de las personas; en otras oportunidades eran solicitadas por autoridades que no tenían la competencia para decidir la necesidad de hospitalización, por ejemplo la solicitud de un alcalde para hospitalizar en contra de su voluntad a un vagabundo de su localidad.

Un 17% de este tipo de hospitalizaciones pudo ser evitada cuando se le informó al paciente y a su familia acerca de las alternativas que el sistema de salud ofrecía para resolver su problema y sus derechos en salud.

El 29,6% del total de solicitudes para hospitalización forzada pudieron realizarse finalmente con el consentimiento del paciente, después de informarle debidamente acerca de la necesidad de ser hospitalizado para tratamiento, la duración y otras características que tendría la hospitalización.

Así, mediante el uso de la información sistemática acerca de los reglamentos, servicios disponibles, modo de acceder al sistema de salud, derechos de los usuarios y características de la hospitalización en Psiquiatría, el total de 71 hospitalizaciones forzosas solicitadas se redujo a 13 (18,3%).

Lo anterior orienta a que la existencia o creación de estructuras para la atención psiquiátrica no se acompaña de la información necesaria para que las personas hagan el debido uso de ellas. Muchas personas no saben cómo usar los servicios de psiquiatría, pero quieren saberlo y responden cuando la información les es entregada.

Un grupo de interés lo constituyen los pacientes psiquiátricos detenidos en recintos penales, después de haber sido sobreseídos por la autoridad judicial, y

puestos a disposición de la autoridad sanitaria. Es frecuente que estas personas permanezcan largos períodos detenidas porque no obtienen cama en los hospitales psiquiátricos. Su traslado es solicitado, pero la solicitud no es cursada por la autoridad sanitaria.

El personal de los hospitales psiquiátricos comparte la idea que los pacientes trasladados desde los recintos penales son peligrosos, agresivos e intentan fugarse. Nuestra experiencia nos mostró que el perfil de este tipo de paciente no fue distinto en cuanto a diagnóstico, tiempo de estada y conducta en el Servicio, que el de los pacientes que venían desde su hogar y no habían sido procesados por delito. Por supuesto que el traslado de estas personas no fue indiscriminado, nosotros procedimos con ellas como con todos los demás pacientes para quienes se solicitaba hospitalización forzosa. Fueron visitados en el centro donde estaban detenidos; se realizó una evaluación diagnóstica; se estableció criterio de peligrosidad y tratabilidad en el hospital; se le informó al paciente y a su familia en qué consistiría la hospitalización y sólo después de esto fueron trasladados al hospital.

De este modo quedó demostrado, que cuando se realizan los procedimientos necesarios y se entrega información adecuada, los pacientes trasladados desde recintos penales no muestran diferencias con respecto a otros pacientes. Por el contrario, ninguno de estos pacientes participó de actividades disruptivas dentro del hospital (agresiones y fugas).

REVISTA CHILENA DE DERECHO

La *Revista Chilena de Derecho* es una publicación cuatrimestral de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Chile, que hoy goza de sólido prestigio y continuidad, la que el año 1974 fue fundada por el prestigioso y recordado profesor Jaime Navarrete Barrueto. No es ésta la primera revista de la Facultad, pues a partir del año 1936 se inició la publicación de los *Anales Jurídicos Sociales*, cuyo último volumen apareció en 1962. En los años 1972 y 1973 se publicó la revista *Estudios Jurídicos*. Entonces, si consideramos a la *Revista Chilena de Derecho* continuadora de las anteriores, resulta que la Facultad desde hace sesenta años mantiene ediciones jurídicas, tradición nada despreciable en nuestro medio.

A partir de 1994, junto con cumplir 20 años de aparición ininterrumpida, la *Revista Chilena de Derecho* inició una nueva etapa, tanto en su contenido como en su distribución.

✓ En cuanto a su contenido, a partir de esta fecha se ha iniciado una nueva modalidad de la Revista, editando números monográficos sobre temas jurídicos relevantes y de actualidad, en que participan especialistas, con el objetivo de que cada entrega se transforme en un punto de referencia bibliográfico sobre el tema.

La Revista tiene un plan de edición dirigido a publicar números monográficos dedicados a temas específicos del Derecho, y que se reseña en la contratapa.

✓ En cuanto a su distribución, hasta ahora, la Revista se envía en forma restringida a cerca de un centenar de instituciones dedicadas al Derecho y universidades extranjeras y a la totalidad de las bibliotecas del sector nacional, a ex alumnos y a un número limitado de suscriptores; a partir de ahora, y con un nuevo sistema de canje y suscripciones, se ha decidido ampliar su distribución a través de un precio adecuado a todos los interesados del área del Derecho.

Con esta renovación se pretende, por un lado, mejorar el aporte de nuestra Facultad a la cultura jurídica de los profesionales del Derecho, a través de investigaciones y trabajos especializados y, por otro, una mayor difusión de la misma.