

La División de Gestión de la Redes Asistenciales del Ministerio de Salud lanzó el nuevo Modelo de atención de Urgencias de Salud Mental en la Red General de Salud que permitirá mejorar el pronóstico y tratamiento de los usuarios.

La psiquiatra Margarita Machuca Bezzaza, de la Unidad de Salud Mental de la División de Gestión de Redes Asistenciales, fue una de las encargadas del proyecto que terminó con la sanción de este Modelo.

“El 3% de los casos que llegan a los servicios de Urgencias presenta sintomatología asociada a salud mental. Aunque la proporción parece baja, la percepción de gravedad es alta, por parte del personal de Urgencias”, explica la doctora Machuca.

El Modelo de atención es fruto del trabajo de casi dos años de múltiples actores del sistema de salud. En la Mesa Técnica participaron 120 profesionales. El proceso implicó una primera etapa de levantamiento de información de la Red de Urgencia para conocer y sistematizar diversos aspectos como: disponibilidad de espacios para atender a personas con problemas de salud mental y/o riesgos psicosociales; de arsenal farmacológico; de apoyo por parte de equipos especializados en salud mental; y acceso a capacitación en salud mental.

La psiquiatra explica que la pandemia tuvo y tiene consecuencias en muchos aspectos y uno de ellos es la consulta por salud mental. Esto obliga a plantearse cambios para ofrecer la mejor atención posible al paciente y dar respuesta a la angustia, el temor y la incertidumbre que suele sentir, por una parte. Por otra, se deben mejorar las competencias y estrategias de acompañamiento en los distintos niveles de atención en salud.

El enfermero Roberto Araneda Ortega, Jefe del Departamento de Urgencias de la División de Gestión Asistencial, ha sido, junto con la doctora Machuca, encargado del proyecto. “A nivel mundial existe un fenómeno de urgencialización de la atención de salud, por lo que se deben desarrollar estrategias que permitan, por una parte, mejorar los procesos de urgencia y, por otro lado, propender a la continuidad de cuidados de los usuarios en la red asistencial. Hoy, en nuestro país, efectivamente hay un aumento en la consulta de urgencia, y aquí la urgencia de salud mental tiene un peso importante”.

Las urgencias de salud mental más comunes son la agitación psicomotora grave, el intento o ideación suicida con indicadores de alto riesgo, el estupor y la catatonía, la abstinencia o intoxicación por alcohol u otras

drogas, la ansiedad aguda y severa y la desorganización conductual. Se trata de un continuo de signos y síntomas que van desde el malestar subjetivo (sufrimiento psíquico) hasta otras manifestaciones objetivas asociadas a alteraciones de la conducta graves que pueden representar un riesgo inminente para la persona que lo presenta o para terceros.

La definición de urgencia en psiquiatría es más imprecisa que la que se utiliza en el resto de la medicina, pues si bien el riesgo vital existe, el actuar se orienta a evitar el sufrimiento psíquico, la angustia y la alteración conductual que potencialmente puede implicar riesgo tanto para la persona, como para terceros.

“Los objetivos de este Modelo son la detección temprana de estas urgencias y la entrega oportuna de cuidados de calidad, promoviendo la atención integral y la continuidad de cuidados en red”, señala Roberto Araneda.

Uno de los principales focos del Modelo es tratar la suicidalidad. “Lo que conseguiremos es seguimiento y menos espera por parte de los pacientes. Quedarse en los servicios de Urgencias supone aumentar su comorbilidad. Ahora, cuando el médico de urgencias decida no hospitalizar a un paciente con problemas de salud mental, estará seguro de que será tratado por la atención ambulatoria y así disminuirá la espera de esa persona”, afirma la doctora Machuca.

La construcción de este Modelo contó con la participación de urgenciólogos y urgenciólogas de diversos servicios de salud, así como con la participación de un representante de nuestra SOCHIMU.

El Modelo será evaluado en un año. “Ahora la tarea es adaptar el Modelo a cada una de las realidades de los distintos servicios. Y en un año evaluaremos su implementación para hacer los cambios que sean necesarios”, señala Roberto Araneda.

Los servicios de urgencia muchas veces son el primer contacto de la persona con la red de salud. Por ello, la integración y colaboración de la red de urgencias y los equipos de la red de salud mental es clave para que estas patologías tengan el mejor pronóstico posible y no solo se obtenga la resolución de la emergencia, sino el cuidado adecuado de las personas, familias y comunidades, bajo un enfoque de ejercicio de derechos y calidad de la atención.