

PROYECTO OCCIDENTE. FUNDAMENTOS PARA EL DESARROLLO DE UN SERVICIO ESTATAL DE SALUD MENTAL

Cuad. Méd. Soc. XXXVII, 2, 1996/ 53-57

*Dr. Juan Maass Vivanco**
*Dr. Hernán Monasterio Irazoque***

RESUMEN

El trabajo analiza la situación actual de la atención psiquiátrica y propone un modelo para el desarrollo de una organización de salud mental y psiquiatría. Los conceptos de sectorización comunal, red comunitaria local de servicios sociales y de salud mental junto con un acento especial en la atención ambulatoria, constituyen los fundamentos para la puesta en práctica de un modelo viable de atención integral de los trastornos de salud mental. Un modelo con estas características está siendo desarrollado en el área occidente de la ciudad de Santiago. La descripción de sus objetivos y una breve síntesis de sus avances, permiten concluir que la experiencia del desarrollo del Proyecto Occidente entrega una contribución importante al debate sobre propuestas alternativas de organización psiquiátrica en el país.

Palabras claves: psiquiatría comunitaria, psiquiatría sectorizada, sectorización comunal, redes sociales, redes comunitarias de salud mental, atención ambulatoria en salud mental, red de servicios clínicos área occidente de Santiago.

I. ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud incluye en sus políticas generales criterios de equidad, eficiencia y descentralización. Enfatiza también la promoción y prevención de salud adecuando las acciones a las necesidades y características de la población a atender (1). A partir de una definición amplia de Salud Mental, las políticas vigentes en este campo destacan la necesidad de un abordaje psicosocial en todos los niveles de atención, asignan prioridad a grupos de población cuyas necesidades de asistencia no están satisfechas y estimulan la participación de la comunidad en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de Salud Mental (2).

Las deficiencias de la atención psiquiátrica tradi-

cional, que se caracteriza por un marcado acento hospitalario y asilar, han sido analizadas por diversos profesionales, en distintas épocas y ocasiones. La crítica fundamental se refiere a que la intervención es generalmente tardía en el proceso de enfermedad y que por esta razón los recursos se dirigen exclusivamente a la atención clínica intrahospitalaria en desmedro de actividades tan importantes como la prevención y la rehabilitación. Los hospitales psiquiátricos han sido comunidades cerradas, desvinculadas del resto de las especialidades médicas y de la población. La existencia de los grandes hospitales psiquiátricos corresponde a una fase del desarrollo de la psiquiatría como especialidad que ha sido dejada atrás por los avances del conocimien-

* Médico Psiquiatra. Encargado de la Unidad de Salud Mental del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

** Médico Psiquiatra. Asesor Subsecretaría de Salud.

to y por nuevas formas de comunicación y relación entre los profesionales del sector y los usuarios de los servicios (3, 4, 5, 6).

En Chile y el mundo, diferentes grupos profesionales han impulsado reformas a la atención psiquiátrica a fin de incorporar a las acciones de psiquiatría un enfoque psicosocial y una atención más cercana a la comunidad. Se impulsan modelos que racionalicen la distribución de los recursos y que simultáneamente avancen hacia la constitución de una nueva organización de la atención psiquiátrica (7, 8, 9, 10).

Una organización alternativa a la psiquiatría tradicional ha sido desarrollada en diversos países. Los resultados son claros: una notable disminución de las internaciones psiquiátricas y un cambio radical en el respeto y consideración que requieren las personas afectadas por trastornos mentales (11). Cambios significativos se desarrollan también en la psiquiatría latinoamericana. Las transformaciones tienden a valorar cada vez más los modelos de Servicios de Psiquiatría integrados a Hospitales Generales, en los que se da prioridad a la alta resolutivez ambulatoria (3, 12).

Una reforma de la atención psiquiátrica de la Región Metropolitana se encuentra en sus inicios. Recursos económicos y humanos se han destinado a los Servicios de Salud con el propósito de atenuar la extrema inequidad que caracteriza la actual organización de la atención psiquiátrica, que sigue otorgándoles a las dos más grandes instituciones tradicionales parte importante del presupuesto. En el marco de esta corriente reformadora, los Servicios de Salud del Área Metropolitana han impulsado numerosas iniciativas dirigidas a dar cumplimiento al Plan Nacional de Salud Mental, el cual incorpora contenidos y diseños organizativos que constituyen un cambio radical en la concepción de la Salud Mental y la Psiquiatría (13, 14).

Un esfuerzo notable se realiza en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, donde se ha creado en el año 1994 un servicio de Psiquiatría y Salud Mental con policlínico, centro diurno de rehabilitación con 25 cupos, más otros 25 cupos para hospitalizaciones agudas en un hospital general, el Hospital Félix Bulnes Cerda. Este nuevo servicio aplica una concepción integradora de diversos enfoques teóricos para desarrollar una organización y una forma de brindar atención psiquiátrica que esté a la altura de los desafíos culturales y epidemiológicos de la época. La evaluación de su labor hasta hoy es muy positiva y alentadora (15).

II. HACIA UNA PSIQUIATRIA LOCAL

A partir de estas experiencias, es posible plantear el establecimiento de un modelo organizativo para la atención psiquiátrica que dé cumplimiento a los criterios definidos en las políticas generales de salud y que responda las necesidades de la población. Un modelo que incorpore la cercanía a la comunidad, el fácil acceso a la atención, el uso sectorial de los recursos humanos, económicos y técnicos, una atención eficaz y digna, un trabajo intersectorial e interdisciplinario con otros organismos de la comunidad.

Sectorización

La alternativa a la Psiquiatría tradicional que reúne las condiciones señaladas es la Psiquiatría Sectorizada. Una organización por sectores administrativamente más pequeños reduce los problemas y desventajas de la organización tradicional. Permite también mejores posibilidades para conseguir un aumento en la calidad de la atención a través de nuevos métodos y conocimientos que provienen de la medicina, la psicología y las ciencias sociales.

Desde el punto de vista económico, la psiquiatría sectorizada al incorporar a la gestión en salud criterios de descentralización, unidades operativas pequeñas y dinámicas y un contacto temprano con los problemas o enfermedades psíquicas, tiene grandes posibilidades de disminuir el consumo de atención hospitalaria y, por lo tanto, liberar recursos para atención ambulatoria y actividades de rehabilitación.

Para la realidad chilena, particularmente en la Región Metropolitana, el escenario más adecuado para la coordinación y realización de acciones de salud, sociales u otras que demanden la interacción de diversos actores, es la Comuna. La organización administrativa, el uso de recursos físicos, la participación popular, la propia organización de la Atención Primaria en Salud tienen una estructura que se fundamenta en las comunas. La nueva organización de la atención psiquiátrica que impulsamos propone una sectorización de la psiquiatría, una sectorización comunal de todas las acciones de salud mental.

Este modelo considera el desarrollo y fortalecimiento de "Unidades Comunales de Salud Mental". Estas unidades debieran constituirse a partir de los actuales Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM) y de los Equipos de Reforzamiento Psicosocial de los Consultorios de Atención Primaria. Se configura así una estructura de atención primaria en salud mental y psiquiatría para cada comuna. La tarea de estas unidades primarias de salud mental consiste en la promoción de salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de

determinados trastornos. Esta unidad comunal deberá relacionarse tanto con la comunidad como con las estructuras del nivel de atención secundario y terciario, dependientes del Servicio de Salud. Desde el Servicio de Psiquiatría, una Oficina de Coordinación Comunitaria se preocupará de asegurar la continuidad y funcionamiento de la red sectorizada de servicios clínicos y la adecuada coordinación entre las unidades ambulatorias y hospitalarias.

Resolutividad ambulatoria

En el modelo tradicional, la mayor parte de los recursos físicos, financieros y humanos se asignan a programas de tratamiento intrahospitalario. La atención ambulatoria y la rehabilitación han recibido menos recursos. En el tipo de organización que se propone, el acento en la planificación, en la asignación de recursos debe ser puesto en el desarrollo de la atención ambulatoria en las comunas y en las unidades clínicas secundarias, utilizando la atención hospitalaria sólo por períodos breves para la solución de episodios agudos y otorgando además a la rehabilitación un papel activo que considere la más rápida inserción de los pacientes en la comunidad.

El acceso a la atención psiquiátrica debe ser rápido y eficaz. En el modelo tradicional, la mayor parte de los pacientes reciben apoyo en una fase tardía del proceso de enfermedad. Para reducir los largos períodos de internación, el contacto temprano tiene una importancia decisiva. Para lograr estos propósitos la atención ambulatoria debe hacer uso de estrategias tales como enfoque de riesgo, reforzamiento de la participación social y coordinación intersectorial (2).

Redes sociales y de salud

Cada individuo está en permanente contacto con redes que conforman otros individuos o instituciones. Es posible describir una red de relaciones con personas cercanas con las que existe una ligazón afectiva como es el caso de la familia. Del mismo modo, existe una red de relaciones con personas con las que se tienen contactos habituales pero con las que no existen lazos afectivos mayores, como es el caso de los vecinos o los compañeros de trabajo. Así también cada individuo está en contacto con una red de servicios profesionales, con diversas instancias institucionales que la sociedad se ha dado para apoyar la convivencia de sus miembros.

De acuerdo con el conocimiento actual, una adecuada red social es un requisito para el bienestar básico que cada persona necesita para enfrentar períodos de crisis. Cuando las molestias psíquicas o los problemas relacionales amenazan con abrumar

a los individuos y el apoyo profesional se hace indispensable, la red constituye el soporte que previene la enfermedad o el suicidio. Por el contrario, en procesos de desintegración social en los que la calidad de las redes sociales disminuye, los problemas de salud mental aumentan (16).

El modelo de red otorga una perspectiva más amplia para el trabajo de salud mental. Al entrar en contacto con una persona que busca apoyo no sólo se debe prestar atención a la sintomatología o a las dinámicas psicológicas, sino también a su situación dentro de las diferentes redes de las que forma parte. En términos clínicos, las actuales clasificaciones internacionales de enfermedades recogen el papel pronóstico de la inserción social al considerar los problemas psicosociales y ambientales en la evaluación multiaxial de los problemas psíquicos.

Una concepción del hombre como componente de un grupo social, inserto en una compleja red de relaciones, exige que todas las tareas de salud sean abordadas de manera integral, utilizando coordinadamente los recursos que existen en la comunidad. Incorporar el trabajo en red y la colaboración efectiva de los organismos del Estado, municipales y comunitarios debe transformarse en práctica cotidiana del quehacer en Psiquiatría y Salud Mental.

III. EL PROYECTO OCCIDENTE

Los conceptos de sectorización comunal, red comunitaria local de servicios sociales y de salud mental junto con un acento especial en la atención ambulatoria constituyen los fundamentos para el desarrollo de un modelo viable de atención integral. Estos grandes objetivos de profundización de la reforma de la atención psiquiátrica y de búsqueda de modelos eficaces para la atención de nuestra población han sido asumidos por la Unidad de Salud Mental del Servicio de Salud Occidente como orientaciones estratégicas para el desarrollo de un proyecto renovador en Psiquiatría y Salud Mental. Los objetivos generales se han formulado de la siguiente forma:

1. Ofrecer servicios de Psiquiatría y Salud Mental a nivel de un sector geográfica y administrativamente delimitado: la Comuna.
2. Constituir una organización de salud mental con un gran desarrollo de los recursos preventivos y asistenciales ambulatorios y un mínimo de recursos para la atención hospitalaria.
3. Desarrollar trabajos conjuntos y métodos de colaboración efectivos con organismos municipales y comunitarios ampliando y enriqueciendo la capacidad operativa a través de la red intersectorial.

La existencia del Servicio de Psiquiatría Adultos en un hospital general junto al Servicio de Psiquia-

tría Infantil y el Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina Occidente de la Universidad de Chile, radicados en el mismo hospital, constituyen una importante base clínica y académica cuyo trabajo común permite y potencia el desarrollo de iniciativas renovadoras en el campo de la Psiquiatría y la Salud Mental. Se hace posible entonces un continuum asistencial y preventivo entre los distintos niveles de atención, entre la docencia y la clínica, a lo largo de todo el ciclo vital.

La creación de este Servicio expresa una política pública, que ya había dotado al Servicio de Salud Metropolitano Occidente de una serie de recursos de Salud Mental, tales como Equipos de Reforzamiento Psicosocial en establecimientos de Atención Primaria, Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar, Programas de Prevención y Programa PRAIS. A estos recursos se suma el recientemente creado Centro de Referencia en Salud Salvador Allende, que incorpora una unidad psiquiátrica de nivel secundario. Se planifica para el futuro próximo la creación de una nueva unidad secundaria en el CDT del Hospital San Juan de Dios. El desarrollo de una unidad ambulatoria de urgencias psiquiátricas se encuentra en estudio.

A partir de la puesta en práctica del modelo de psiquiatría local y redes sociales y de salud mental, estos recursos han ido conformando orgánicamente un sistema público de salud mental que asume con gran énfasis la labor preventiva y tiende progresivamente a resolver en el nivel comunal la mayoría de los cuadros psíquicos.

Se han definido subáreas territoriales, de acuerdo a criterios de distribución comunal y de accesibilidad, sectorizando tres grandes zonas para la atención psiquiátrica y de salud mental ambulatoria, cada una de las cuales tiene profesionales encargados específicamente de las tareas de coordinación (Tabla 1).

Se ha promovido también la descentralización en

estos tres sectores, favoreciendo la participación activa de los Municipios y Corporaciones Municipales de Salud en la resolución de problemas de salud mental. Los recursos de salud mental en el nivel de las comunas se aprecian en el siguiente cuadro (Tabla 2). Los Equipos de Reforzamiento Psicosocial (ERPS) se componen en general de tres profesionales que, situados en los Consultorios de Atención Primaria, apoyan la atención de pacientes y la incorporación de los aspectos psicosociales a la visión integral de los problemas de salud. Los Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM) son equipos multidisciplinarios de salud mental que desarrollan su actividad en locales propios en algunas de las comunas del sector. Dos centros para el tratamiento del alcoholismo completan la red de servicios (17).

Durante este período inicial se ha avanzado en la definición de las tareas y los recursos necesarios para el funcionamiento de la psiquiatría sectorizada. Un acento especial se ha puesto en la organización de las unidades ambulatorias y en la capacidad de éstas para dar resolución rápida y efectiva a los problemas de los pacientes aún en los casos de urgencia. El tratamiento que se otorga incorpora competencia psicoterapéutica y psiquiátrica para la atención de individuos, familias y grupos. La intervención en crisis, la psicoterapia de apoyo y las psicoterapias breves están incorporadas al trabajo habitual de todas las unidades. Progresivamente se ha ido logrando que cada paciente tenga un plan definido de tratamiento. La asistencia y rehabilitación de pacientes crónicos se ha estado realizando con criterios de educación, entrenamiento y apoyo para la reinserción social y laboral. Se ha otorgado especial interés a la psiquiatría de enlace y a la adecuada recepción a las interconsultas que provienen de otros profesionales o especialistas. Las tareas de difusión externa y capacitación de los equipos de salud mental y de atención primaria ha sido

TABLA 1
Sectorización para la atención psiquiátrica. SSMOCC.

Comunas	Unidades ambulatorias del Servicio de Salud
Pudahuel, Cerro Navia, Lo Prado 486.582 habitantes	CRS Salvador Allende
Santiago*, Provincia Melipilla, Provincia Talagante 364.912 habitantes	CDT Hospital San Juan de Dios**
Renca, Quinta Normal, 210.714 habitantes	Policlínico Hospital Félix Bulnes

* Sector poniente de esta comuna.

** Proyectado para 1997. Los pacientes se atienden en el Hospital Félix Bulnes.

TABLA 2
Estructuras ambulatorias de salud mental en las comunas del área occidente

Comunas	Unidades ambulatorias comunales	
Pudahuel	1 COSAM	2 ERPS
Cerro Navia		3 ERPS*
Lo Prado	1 COSAM	1 CA**
Renca	Programa Multifamiliar	1 ERPS
Quinta Normal	1 COSAM	1 CA**
Santiago Poniente	1 COSAM	
Provincia Melipilla	1 COSAM	
Provincia Talagante	2 COSAM (Talagante y Peñaflor)	

* Conforman Unidad Comunal de Salud Mental ** Centro de Alcoholismo

intensa. Se ha desarrollado un modelo para la evaluación y control de las metodologías organizativas y clínicas utilizadas. Se implementa también un registro estadístico de demanda, causas de ingreso, diagnósticos y actividades.

CONCLUSION

La atención psiquiátrica en Santiago ha estado históricamente concentrada en hospitales mentales separados del resto del sistema de salud. Las tendencias modernas de tratamiento y rehabilitación han ido cambiando la actividad de los hospitales psiquiátricos. Sin embargo, por su conformación administrativa centralizada constituyen una barrera para la satisfacción racional de las necesidades actuales. La organización de la atención psiquiátrica se está transformando en Chile así como en otros lugares del mundo. En el modelo de psiquiatría sectorizada, un servicio clínico que dispone de una amplia red ambulatoria y de atención cerrada ubicada en un hospital general, tiene responsabilidad total por la atención psiquiátrica en un sector geográfico ofreciendo servicios en todos los niveles de prevención y atención. En el área occidente de Santiago se está desarrollando un proyecto innovador para construir un servicio público de psiquiatría y salud mental que se fundamenta en este modelo. Los avances son alentadores y contribuyen al debate sobre propuestas alternativas para la reestructuración psiquiátrica en la Región Metropolitana y otras regiones del país.

BIBLIOGRAFIA

1. Minsal. Políticas Generales de Salud. Chile, 1992
2. Minsal. Políticas y Plan Nacional de Salud Mental. Chile, 1994.
3. OPS. Instituto Mario Negri: "Reestructuración de la atención psiquiátrica: bases conceptuales y guías

- para su implementación". González, R. y Levav, I. editores. Washington D.C., 1991.
4. Gofmann, E: "Internados". Paidós. Buenos Aires, 1968.
5. Saraceno, B: "La reforma italiana y su pertinencia en América Latina". Rev. Psiquiatría VI: 251-255. Chile, 1989.
6. Kernberg, O: "Ideologías primitivas en grupos regresivos". Rev. Psiquiatría VI: 21-25. Chile, 1989.
7. Gomberoff, L: "Proyecto de reestructuración. Hospital Psiquiátrico año 79". Documento de trabajo Dirección Hospital Psiquiátrico de Santiago. 1979.
8. Riquelme, R: "Hospitales psiquiátricos y reestructuración de la asistencia psiquiátrica en Chile". Rev. Psiquiatría IX: 1248-1255. Chile, 1992.
9. Maass, J; Ramírez, M: "Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en el Area Metropolitana". Rev. Psiquiatría IX 1956-1962. Chile, 1992.
10. Saldivia, S; Vicente, B et cols.: "Una propuesta de salud mental comunitaria desde los Servicios estatales de Salud". Rev. Psiquiatría XI: 150-154. Chile, 1994.
11. Berggren, B; Cullberg, J: "Psykiatri i omvandling". Spri rapport 7/78. Stockholm, 1978.
12. Pemjean, A: "Políticas de Salud Mental 1990-1993". Rev. Psiquiatría IX: 27-33. Chile, 1994.
13. Minsal. Unidad de Salud Mental. Informe de Avances y Proyecciones. 1994.
14. Maass, J; Ramírez, M; Rojas, MG; Sepúlveda, R: "Reestructuración del Hospital Psiquiátrico: evaluación del período 91-93" Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr. 32: 439-448. Chile, 1994.
15. Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Unidad de Salud Mental. "Avances en el desarrollo y puesta en marcha del Programa de S. Mental y Servicios de Psiquiatría del SSMOCC". Chile, 1995.
16. Leighton, A: "The Character of Danger". Basic Books. New York, 1963.
17. Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Unidad de salud mental. "Red de Salud Mental y Social del SSMOCC". Chile, 1994.