

# PROGRAMA DE SALUD MENTAL DEL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA. DESARROLLO 1991-1996

Cuad. Méd. Soc. XXXVII, 2, 1996/ 58-63

*Dr. Fernando Voigt C.\**  
*Dr. Héctor Camerati V.\**  
*Psic. Andrés Martínez M.\**  
*As. Soc. Lorena Miranda L.\**

## I. INTRODUCCION

La misión del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota en el campo de la Salud Mental consiste en la satisfacción de las necesidades de la comunidad en general, en cuanto a promoción y prevención y a la demanda de atención de los beneficiarios y de los funcionarios del sistema en los tres niveles de atención, respetando los principios de equidad, accesibilidad, participación y calidad e integralidad en la prestación de servicios.

Esto considerando como definición de Salud Mental la siguiente: "Salud Mental es el estado de bienestar fisiológico, psicológico y social donde existe un despliegue máximo de potencialidades de acuerdo a las diferencias individuales (biografía, etapa del ciclo vital, etc.) y contextuales (cultura, momento histórico, etc.), donde se logra la integración consigo mismo, su colectivo y su medio ambiente, y que es el resultado del proceso de adaptación dinámico que incorpora, en su crecimiento y desarrollo, las crisis, los conflictos y los estados de enfermedad".<sup>1</sup>

## II. OBJETIVOS

Los objetivos del programa son los siguientes:

1. Desarrollar las áreas de fomento y promoción de la salud mental de la población, en especial de los grupos vulnerables. Desarrollar acciones de prevención de trastornos específicos.
2. Satisfacer las necesidades de salud mental de las comunidades del territorio del SSVQ, de acuerdo

al diagnóstico participativo realizado por los equipos de salud mental de los distintos niveles de atención, proveyendo servicios accesibles y oportunos, aumentando la cobertura e incrementando disponibilidad.

Planificar las actividades necesarias para beneficiar a los enfermos mentales y sus familias, así como los grupos de mayor riesgo y a la comunidad en general.

3. Generar y/o asegurar espacios de participación a la comunidad y sus diferentes formas de organización en las acciones de Salud Mental en los tres niveles.
4. Incorporar el conocimiento, la tecnología y la experiencia para asegurar el acceso de los discapacitados por causa psíquica a programas diversificados de rehabilitación y/o de reinserción social, laboral y familiar. Estas actividades deberán considerar la complementación con organizaciones comunitarias y/o de familiares de pacientes.
5. Contribuir al desarrollo y cuidado del recurso humano del Servicio de Salud, permitiendo que el personal de salud, en especial el de salud mental, se convierta en eficaz agente de promoción del desarrollo humano de la comunidad en que trabaja.

## III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

1. Desde el año 1991 se implementó progresivamente una red de encargados de Salud Mental en los consultorios de Atención Primaria con el

---

\* Unidad de Salud Mental, DPP, Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

1. Malqui, Colectivo de Trabajo en Salud Mental (1986).

objeto de coordinar los programas y dar una primera respuesta a las necesidades más urgentes de la población en la materia específica. Esto se logró capacitando a profesionales motivados de los equipos de Atención Primaria en los temas de Salud Mental. Así se formó una red en este primer nivel de atención que, por medio de actividades comunitarias, contribuyó al fomento y prevención de problemas y/o trastornos de Salud Mental. Se implementó el programa de prevención en el tema de consumo de alcohol y drogas "Quiero mi vida sin drogas", que en una instancia posterior fue transformado en un programa de fomento de salud a través de los "Proyectos comunitarios de prevención".

En trabajo intersectorial constante se capacitó a monitores en programas de prevención y fomento en Salud Mental y se participó en la capacitación continua de profesores monitores organizada por la Secretaría Ministerial de Educación (Ver Tablas N° 3A y B).

2. La capacitación continua de los equipos de Atención Primaria desde 1991 a 1995 permitió desarrollar e implementar los programas de prevención y fomento en la comunidad. Se generó la consulta de Salud Mental en los Programas del Adulto, Mujer y del Niño, que con la supervisión de especialistas permitió aumentar la resolutivez de la Atención Primaria en Salud Mental y eliminar las listas de espera en el nivel secundario de atención en los Hospitales Tipo 1 y 2. Este nivel estaba siendo resuelto por el Hospital

Psiquiátrico del Salvador del antiguo Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio (SSVSA). Esto está en contradicción con los principios de equidad y accesibilidad que defienden el Ministerio y el SSVMQ. Desde abril de 1995 fue posible implementar en forma incipiente las tres unidades con un mínimo de horas profesionales, con el apoyo decisivo de la Dirección del SSVMQ en financiamiento de cargos y gasto de recursos físicos y gasto de medicamentos. Hasta la fecha ha sido posible asumir el 10% de los 1.367 pacientes que se encuentran en control ambulatorio en el Hospital del Salvador. (Ver Tablas 1, 3A y B, 4A y B y gráfico 1).

3. Desde el comienzo de la existencia de la Unidad de Salud Mental se han gestionado proyectos de rehabilitación para pacientes con discapacidad, ya sea de causa psíquica o mental, en diversas instituciones dedicadas al financiamiento de éstos. En ambos proyectos se considera el apoyo a la familia de los pacientes en cuestión. Se generaron proyectos para mejorar la cobertura del programa de Desarrollo Psicosocial del Niño sobre todo en las comunas de extrema pobreza, y para mejorar la calidad de vida de las personas de tercera edad, a través de un programa que incluye diagnóstico de Salud Mental, activación y autoestima del paciente institucionalizado de la Provincia de Quillota. La Unidad de Salud Mental trabaja también en conjunto con el Ministerio de Salud, el Sernam y Justicia para aplicar la ficha diagnóstico en los casos de

TABLA 1  
Casos estimados en el área del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota\*

	Prevalencia de vida (%)	DAIL Viña	DAIL Quilpué	DAIL Quillota	DAIL Petorca	S.S.V.M.Q.
Población > 15 años		261.296	139.509	154.452	46.528	601.785
Población infantil		96.051	53.699	64.232	20.762	234.744
Territorio (km <sup>2</sup> )		652,75	574,75	1.714	4.552	7.493,5
Trastornos afectivos	16.38	42.800	22.852	25.299	7.621	98.572
Trastornos ansiosos y somatomorfos	16.63	43.454	23.200	25.685	7.738	100.077
Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas	11.63	30.389	16.225	17.963	5.411	69.988
Trastornos esquizomorfos	2.88	7.525	4.018	4.448	1.340	17.331
Personalidad antisocial	1.88	4.912	2.623	2.904	874	11.314
Stress postraumático	4.00	10.452	5.580	6.178	1.861	24.071
Deterioro sicorgánico severo	4.75	12.412	6.627	7.336	2.210	28.585
Total algún trastorno	36.5	95.373	50.921	56.374	16.982	219.652

\* Estimación a partir de Dr. Benjamín Vicente et col.

**TABLA 2**  
**Recursos y funciones en salud mental en atención primaria, Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (1996)**

D.A.I.L.	Número Establecimientos APS	Recurso Psicólogo y/o As. social	Encargado Salud mental	S. Mental Programa Adulto	S. Mental Programa infantil	Prevención Alcohol y Drogas	Tratamiento Alcohol y Drogas	Intervención psicosocial de grupo	Intervención grupal de S. Mental	Salud Mental Comunitaria
Viña del Mar	14	2 Establ. (14%)	11 Establ. (78%)	8 Establ. (57%)	8 Establ. (57%)	8 Establ. (57%)	3 Establ. (21%)	5 Establ. (36%)	6 Establ. (43%)	4 Establ. (29%)
Quilpué	4	2 Establ. (50%)	4 Establ. (100%)	4 Establ. (100%)	4 Establ. (100%)	3 Establ. (75%)	3 Establ. (75%)	3 Establ. (75%)	(0%)	4 Establ. (100%)
Quillota	13	(0%)	12 Establ. (92%)	10 Establ. (77%)	9 Establ. (69%)	10 Establ. (77%)	8 Establ. (62%)	(0%)	6 Establ. (46%)	10 Establ. (77%)
Petorca	8	(0%)	8 Establ. (100%)	3 Establ. (38%)	3 Establ. (38%)	(0%)	1 Establ. (13%)	(0%)	(0%)	3 Establ. (38%)

**TABLA 3**  
**Progresión en soporte organizacional y producción en salud mental en Atención Primaria del SSVQ. (1993-1995)**

**3A**

Año	No. de consultorios con encargado de SM	No. de consultorios con programación de SM	Número de consultas de SM en atención primaria	No. de consultorios con grupos de trastornos emocionales	No. de consultorios con aplicación de programa bebedor-problema	Nº de agentes capacitados en el programa de prevención de OH y drogas	Nº de personas intervenidas en el programa de prevención de OH y drogas
1993	25	—	4.527	9	—	64	3.874
1994	27	—	5.987	7	14	77	1.983
1995	29	26	6.398	10	—	—	1.265
							64 Proyectos comunitarios de prevención

Años anteriores:

**3B**

Actividad: Consulta de Salud Mental en Atención Primaria	1993	1994	1995
Médico	3.045	4.201	4.300
Psicólogo	281	452	631
Enfermera	715	935	1.156
Asistente Social	486	399	313
<b>TOTAL</b>	<b>4.527</b>	<b>5.987</b>	<b>6.400</b>

Violencia Intrafamiliar o de Maltrato Infantil. En 1993 se implementaron 2 convenios DFL 36 para dar atención a jóvenes con adicción y a discapacitados por causa psíquica. Estos convenios fueron firmados con la Corporación Hogar La Roca, que es una institución que aporta la

experiencia de monitores rehabilitados al tratamiento de drogadictos, y con la Corporación Dr. Carlos Bresky, organización de familiares de discapacitados de causa psíquica, dedicada a la rehabilitación de los mismos. En 1994 se contrataron profesionales que formaron una Unidad de

**TABLA 4**  
Soporte organizacional y producción salud mental, nivel secundario SSVMQ

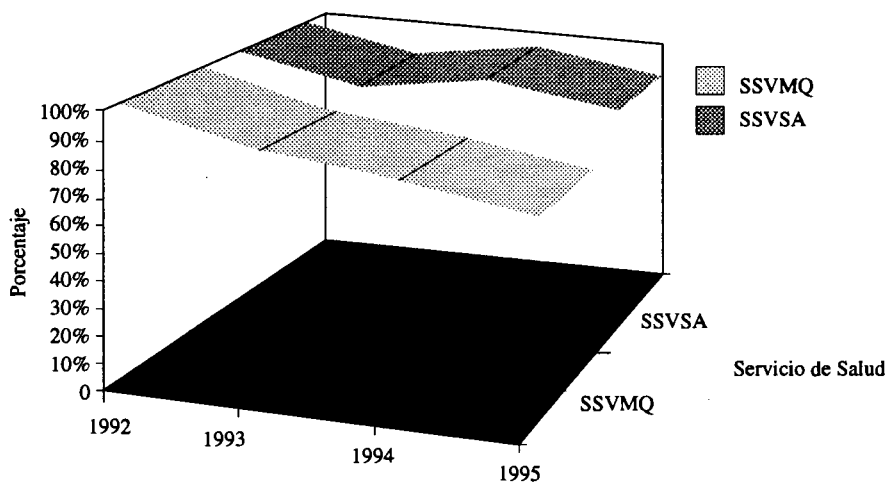
**4A**

Año	Número de Unidades de psiquiatría y Salud Mental	Número de horas profesionales en las Unidades de psiquiatría y SM	Número de atenciones en el nivel secundario	Lugares de atención para pacientes con adicción	Número de atenciones para pacientes con adicción
1993	1	Psiquiatra: 110 Psicólogo: 0	3.162		
1994	2	Psiquiatra: 132 Psicólogo: 0	5.851		
1995	3	Psiquiatra: 286 Psicólogo: 66	7.174	2	1.135

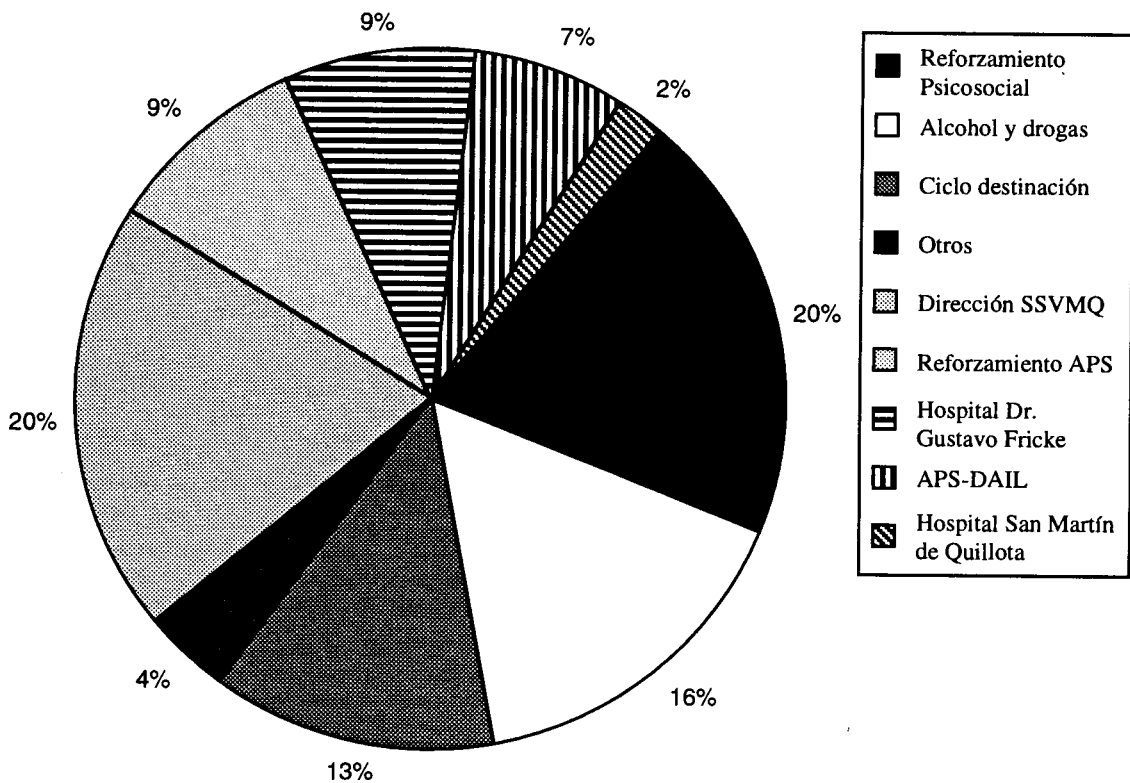
**4B**

Año	Jornada profesional No. de habitantes	No. de atenciones DAIL Viña	No. de atenciones DAIL Quilpué	No. de atenciones DAIL Quillota	No. De atenciones DAIL Petorca	No. de atenciones Servicio
1993	1 Psiquiatra 320.000 hbs. 1 Psicólogo 182.000 hbs.	1.990	217	955	—	3.162
1994	1 Psiquiatra 213.000 hbs. 1 Psicólogo 182.000 hbs.	4.085	328	1.438	—	5.851

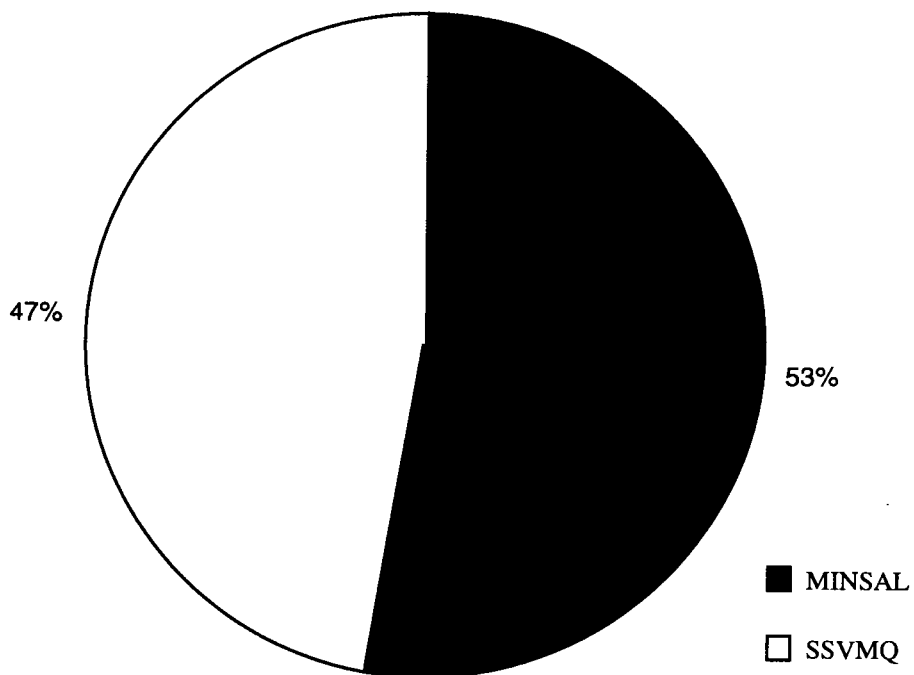
**GRAFICO 1**  
Descenso de demanda de atenciones en Hospital del Salvador



**GRAFICO 2**  
Distribución financiamiento de cargos salud mental. SSVMQ



**GRAFICO 3**  
Financiamiento de cargos de salud mental. SSVMQ



Alcohol y Drogas destinada a la atención de adictos de nivel secundario. Esta Unidad presta atención en el Hospital Dr. Gustavo Fricke y en el Hospital de Peña Blanca en las dependencias de la comunidad terapéutica Servicio Hogar La Roca. A la vez en ambas instituciones mencionadas se presta apoyo a los familiares de los pacientes en cuestión.

- 4.- Se incluyeron en la programación de los consultorios de Atención Primaria actividades comunitarias con diversos temas de Salud Mental. Estos fueron elegidos de acuerdo a las prioridades locales establecidas por el equipo de Salud en conjunto con la comunidad correspondiente. El programa de prevención "Quiero mi Vida sin Drogas" evolucionó a un programa de fomento de salud, llamado "Proyectos Comunitarios de Prevención". En el año 1995 se presentaron 80 proyectos, de los cuales se seleccionaron 64 para ser ejecutados. Desde 1993 ha sido posible celebrar todos los años el Día Mundial de la Salud Mental con participación de diversos sectores de la comunidad.

Se ha trabajado con la comunidad para dar respuesta a necesidades de rehabilitación tanto de drogadictos como de discapacitados de causa psíquica.

El trabajo intersectorial ha contemplado los temas de Violencia intrafamiliar y Maltrato infantil en conjunto con Sernam y Sename; en el tema de Prevención de Alcohol y Drogas con la Secreduc, INJ y CORECE. A nivel de Atención Primaria se ha trabajado con la comunidad en temas de sexualidad femenina, prevención de alcohol y drogas, paternidad responsable, entre otros.

- 5.- Se implementó la red de Salud Mental en Atención Primaria en primera instancia, y se comenzó a implementar la red de nivel secundario en atención psiquiátrica en los hospitales tipo 1 y 2. En Atención Primaria se ha realizado una capacitación continua de los equipos interesados, tanto en Salud Mental de adultos como infanto-juvenil.

El nivel secundario realiza todas las semanas una reunión clínica conjunta, que incluye temas teóricos y el tratamiento de casos. En 1995 se implementó una supervisión externa en psicoterapia focalizada para los niveles clínicos. La Unidad de Salud Mental ha aportado al Ministerio de Salud el insumo para el estudio de una adaptación del CIE-10 para su utilización en Atención Primaria. A través de la Comisión Regional de Salud Mental de la Seremi de Salud la Unidad ha aportado su trabajo y experiencia para generar un Plan Regional de Salud Mental que involucra los tres Servicios de Salud de la V

Región en 1994. En 1995 se firmó un convenio docente-asistencial con la Escuela de Psicología de la Universidad Católica de Valparaíso, por el cual ya se comenzó con un curso de alumnos en práctica en las Unidades de Psiquiatría y Salud Mental y en la Unidad de Alcohol y Drogas. Ya se ha hecho mención a los diversos proyectos tanto de prevención como de tratamiento y rehabilitación de adictos y discapacitados de causa psíquica. La Unidad de Alcohol y Drogas, a pesar de ser una Unidad nueva fue capaz en 1995 de organizar una capacitación regional en el tema que duró 3 días y que fue financiada por el Ministerio de Salud.

- 6.- Desde un comienzo fue preocupación de la Unidad de Salud Mental el bienestar psicosocial de los usuarios internos del SSVMQ. A través del Programa de Reforzamiento Psicosocial de la Atención Primaria se han realizado talleres de psicología organizacional, diagnóstico e intervenciones organizacionales a nivel de consultorios de atención primaria, así como en hospitales del Servicio. Cada año se ha realizado una Escuela de Verano por parte de los equipos psicosociales, en que el crecimiento personal, así como el manejo del stress han sido temas centrales. Los eventos de capacitación, tanto a nivel primario como a nivel secundario han tenido también el sentido asegurar el desarrollo personal y profesional de los usuarios internos del SSVMQ

#### IV. DESAFIOS

A pesar de los logros obtenidos a través del cumplimiento sistemático de los objetivos del Programa de Salud Mental, esto puede revertirse abruptamente. Los logros se deben a la voluntad política, tanto del actual Ministerio de Salud como de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, y del esfuerzo de 35 profesionales, entre psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y enfermeras.

Hasta hoy, la existencia de la Unidad de Salud Mental no ha sido formalizada. Veinte del total de los 35 cargos (57 %) de Salud Mental son cargos a honorarios; de los diez cargos psiquiatra que trabajan en el nivel secundario de Atención, cuatro son de Ciclo de Destinación y uno es a honorarios. De todos los cargos de Salud Mental del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, sólo uno es titular. Existe un déficit dramático de recursos físicos para la implementación del Programa. En el nivel hospitalario existen para todo el territorio sólo tres boxes destinados a la atención psiquiátrica en el Hospital Gustavo Fricke y uno en el Hospital San Martín de Quillota (Gráficos 2 y 3).