



Opinión

Verónica Llanos
Becker



*Enfermera Jefa Unidad de Hospitalización
de Corta Estadía del Hospital Regional
Coyhaique*

“No hay salud sin salud mental”

Ayer 10 de octubre se conmemoró el “Día Internacional de la Salud Mental”, fecha en la que se espera que la comunidad regional, nacional y mundial se concientice más en la problemática para que se otorgue mayor relevancia a aspectos fundamentales como la protección y la promoción de los derechos humanos, el empoderamiento de las personas que experimenten enfermedades de salud mental y fomentar un enfoque multisectorial.

Enfocándome en el contexto local, el actual modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario presente en el Plan Nacional de Salud Mental, aún desconocido para muchos, establece que se busca el reemplazo progresivo y sistemático del hospital psiquiátrico hasta su desaparición y su sustitución por una diversidad de servicios alternativos, articulados entre sí y ubicados en la comunidad, buscando resolver el aislamiento, discriminación, estigmatización y prácticamente nula recuperación de las enfermedades mentales.

Esto que es muy conocido por los que trabajamos en salud mental, para gran parte de la comunidad, autoridades, directivos e inclusive personal de salud de otras especialidades, lamentablemente no es sabido. Algo similar ocurre con el concepto de salud mental, que es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el “estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos”, por lo que tiene un valor intrínseco, forma parte de nuestro desarrollo personal, comunitario y socioeconómico, además de ser un derecho humano fundamental.

En resumen, “No hay salud, sin salud mental”. Por eso debemos prestarle atención, igual que a nuestra salud física, con cuidados integrales, sin sentirnos culpables si consideramos que nuestro estado mental y/o emocional se ve afectado y pedir ayuda cuando no estamos bien.

Por eso nos resulta curioso que parte de nuestros usuarios, durante la hospitalización, se sientan avergonzados o culpables, cargando lamentablemente con su propio autoestigma y el de la comunidad, familia y compañeros de trabajo por cursar una enfermedad de salud mental, visión por la que no consultan a tiempo o no lo hacen, lo que me hace recordar las palabras de nuestro equipo que alivian ese sentir diciéndoles “entiendo cómo se siente, pero estar hospitalizado no es su culpa. Está enfermo como cualquier otro paciente. Ellos no se sienten culpables por una apendicitis o una fractura, ¿por qué usted sí?”.

Nuestra región vive un escenario complejo. Las importantes brechas multidisciplinarias en horas de atención en el sistema público, como el alto costo del sistema privado ya son conocidas y tampoco es un secreto la falta de oferta de dispositivos ambulatorios, residenciales y de camas de hospitalización de cuidados intensivos psiquiátricos.

Sin embargo, aún vemos postergadas iniciativas de inversión para resolver tratamientos y evaluaciones diagnósticas con oportunidad. Esta postergación puede provocar en el individuo, entorno familiar y red de apoyo un aumento de la pobreza, bajos logros educacionales, deterioro de la funcionalidad familiar y violencia doméstica, entre otros daños.

En resumen, se genera un deterioro transversal que impactaría, lamentablemente, en las tasas de mortalidad y suicidio que, en lo que va de 2024, nos hacen ver como la región con la tasa más alta del país, seguido por Los Ríos y La Araucanía.

Otro aspecto fundamental es desarrollar el trabajo intersectorial, ya que es habitual ver como la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Hospital Regional Coyhaique, en representación del sector salud local, se ve constantemente sobrepasada al tener sólo 8 camas para toda la región cumpliendo frecuentemente de manera solitaria el rol de refugio para usuarios adultos con algún tipo de discapacidad (mental, psíquica o intelectual), que sin episodios de descompensación de su enfermedad de base, pero al no tener red de apoyo y ser de escasos recursos, la red de salud asume su cuidado además de cumplir en proteger a la sociedad frente a personas que transitan en el límite de la legalidad funcionando como recinto penitenciario por órdenes judiciales y falta de cupos disponibles en la Unidad de Evaluación de Personas Imputadas (UEPI) que no tenemos en la región, y también la de resolver, efectivamente, brechas para fortalecer la atención primaria ya que es ahí donde deberíamos detectar y limitar el avance de gran parte de los trastornos de salud mental.

A pesar de este escenario, que es histórico, se hace necesario que todos los sectores se involucren con acciones concretas de reforma y con indicadores medibles que representen sanciones y/o beneficios para quienes cumplan con las metas establecidas para la mejora continua de aspectos deficientes que, a vista de lo expuesto, no son pocos.

No obstante, este escenario es dinámico, posible de transformar, sea para mejorar o para decaer. Lamentablemente vemos que, desde que contamos con indicadores locales, como país hemos omitido señales dadas por estudios nacionales e internacionales que presentan artículos y análisis con indicadores negativos, factores de riesgo y determinantes sociales poco favorables, siendo inevitable ver cómo estas condiciones se potencian haciendo sinergia, como se señala en el artículo “Carga del enfermar psíquico, barreras y brechas en la atención de Salud Mental en Chile”, del que extraigo la cita “no enfrentar las brechas de tratamiento tiene graves implicancias para la salud pública”.