

## Opini3n

Ver3nica Llanos  
Becker



*Enfermera Jefa Unidad de Hospitalizaci3n  
de Corta Estadía del Hospital Regional  
Coyhaique*

### "No hay salud sin salud mental"

Ayer 10 de octubre se conmemor3 el "Día Internacional de la Salud Mental", fecha en la que se espera que la comunidad regional, nacional y mundial se conciente m3s en la problem3tica para que se otorgue mayor relevancia a aspectos fundamentales como la protecci3n y la promoci3n de los derechos humanos, el empoderamiento de las personas que experimenten enfermedades de salud mental y fomentar un enfoque multisectorial.

Enfoc3ndome en el contexto local, el actual modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario presente en el Plan Nacional de Salud Mental, a3n desconocido para muchos, establece que se busca el reemplazo progresivo y sistem3tico del hospital psiqui3trico hasta su desaparici3n y su sustituci3n por una diversidad de servicios alternativos, articulados entre s3 y ubicados en la comunidad, buscando resolver el aislamiento, discriminaci3n, estigmatizaci3n y pr3cticamente nula recuperaci3n 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 Organizaci3n Mundial de la Salud (OMS) como el "estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estr3s 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 socioecon3mico, adem3s de ser un derecho humano fundamental.

En resumen, "No hay salud, sin salud mental". Por eso debemos prestarle atenci3n, igual que a nuestra salud f3sica, con cuidados integrales, sin sentirnos culpables si consideramos que nuestro estado mental y/o emocional se ve afectado y pedir ayuda cuando no estemos bien.

Por eso nos resulta curioso que parte de nuestros usuarios, durante la hospitalizaci3n, se sientan avergonzados o culpables, cargando lamentablemente con su propio autoestigma y el de la comunidad, familia y compa3eros de trabajo por cursar una enfermedad de salud mental, visi3n 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 dici3ndoles "entiendo c3mo se siente, pero estar hospitalizado no es su culpa. Est3 enfermo como cualquier otro paciente. Ellos no se sienten culpables por una apendicitis o una fractura, ¿por que usted s3?".

Nuestra regi3n vive un escenario complejo. Las importantes brechas multidisciplinarias en horas de atenci3n en el sistema p3blico, 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 hospitalizaci3n de cuidados intensivos psiqui3tricos.

Sin embargo, a3n vemos postergadas iniciativas de inversi3n para resolver tratamientos y evaluaciones diagn3sticas con oportunidad. Esta postergaci3n 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 dom3stica, entre otros da3os.

En resumen, se genera un deterioro transversal que impactar3a, lamentablemente, en las tasas de mortalidad y suicidio que, en lo que va de 2024, nos hacen ver como la regi3n con la tasa m3s alta del pa3s, seguido por Los R3os y La Araucanía.

Otro aspecto fundamental es desarrollar el trabajo intersectorial, ya que es habitual ver como la Unidad de Hospitalizaci3n de Corta Estadía del Hospital Regional Coyhaique, en representaci3n del sector salud local, se ve constantemente sobrepasada al tener s3lo 8 camas para toda la regi3n cumpliendo frecuentemente de manera solitaria el rol de refugio para usuarios adultos con alg3n tipo de discapacidad (mental, psíquica o intelectual), que sin episodios de descompensaci3n de su enfermedad de base, pero al no tener red de apoyo y ser de escasos recursos, la red de salud asume su cuidado adem3s de cumplir en proteger a la sociedad frente a personas que transitan en el l3mite de la legalidad funcionando como recinto penitenciario por3rdenes judiciales y falta de cupos disponibles en la Unidad de Evaluaci3n de Personas Imputadas (UEPI) que no tenemos en la regi3n, y tambi3n la de resolver, efectivamente, brechas para fortalecer la atenci3n primaria ya que es ah3 donde deber3amos detectar y limitar el avance de gran parte de los trastornos de salud mental.

A pesar de este escenario, que es hist3rico, 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 pa3s hemos omitido se3ales dadas por estudios nacionales e internacionales que presentan art3culos y an3lisis con indicadores negativos, factores de riesgo y determinantes sociales poco favorables, siendo inevitable ver c3mo estas condiciones se potencian haciendo sinergia, como se se3ala en el art3culo "Carga del enfermar psíquico, barreras y brechas en la atenci3n de Salud Mental en Chile", del que extraigo la cita "no enfrentar las brechas de tratamiento tiene graves implicancias para la salud p3blica".