

IV.- RED DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA

1. CONCEPTO DE RED

Para satisfacer las crecientes y diversas necesidades de la población, se requiere una red de servicios de salud mental y psiquiatría, en la que las distintas unidades ofrezcan una amplia gama de prestaciones, se coordinen entre sí para el intercambio de información, la definición dinámica de las respectivas áreas de competencia, el flujo de pacientes entre ellas, y la realización de actividades conjuntas, incluyendo tanto la promoción y protección de la salud mental, como el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades.

El concepto de red alude a los vínculos que se establecen entre personas, grupos y/o instituciones que, teniendo cada uno sus propias características y particularidades, reconocen la necesidad básica de crear lazos y aunar esfuerzos para el cumplimiento de objetivos comunes, compartiendo un espacio de igualdad, donde las relaciones son horizontales y se reconocen los distintos saberes y aportes.

La red de servicios surge a partir de un nuevo modelo de atención que traslada el eje desde la estructura física de un establecimiento determinado (consultorio, hospital), a las prestaciones o actos clínicos entregados por un conjunto de establecimientos, programas, equipos de salud, profesionales y técnicos, y organizaciones de autoayuda (usuarios y familiares), los cuales pueden tener incluso distintas dependencias administrativas y/o financieras, públicas o privadas. Los distintos componentes de la red deben articularse coherentemente de modo de asegurar la diversidad e intensidad de las atenciones requeridas por el paciente y su familia, la continuidad de los cuidados, la existencia de distintos niveles de resolución, y el acceso a medidas de promoción y protección de la salud.

La red de servicios de salud mental y psiquiatría debe ser parte de la red de salud general, entendiendo que las personas con enfermedad mental requieren y deben contar con acceso expedito a todo el sistema sanitario, al igual que las personas que padecen cualquier otro tipo de enfermedad.

La existencia de una red de servicios de salud mental y psiquiatría significa que **el usuario es, efectivamente, un usuario de la red**, y tiene por lo tanto acceso a la diversidad de servicios, articulados entre sí para responder a sus necesidades, en cualquier estado de su proceso de salud - enfermedad.

La red de servicios debe asegurar que las acciones de salud mental y psiquiatría se desarrollen en un espacio territorial cercano al domicilio y que las personas puedan acceder a cualquiera de los componentes, los cuales requieren estar articulados entre sí y en coordinación con otros sectores. En cada Servicio de Salud se deben constituir **Equipos de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria** a cargo de una población asignada, en un área geográfica definida. El total de la población beneficiaria debe estar adscrita a uno de estos equipos. Cada equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria deberá constituirse como centro articulador y coordinador de la red de salud mental y psiquiatría en su localidad, que asegure la continuidad de cuidados, tanto en lo sanitario

como en lo social, basado en la cooperación y corresponsabilidad con los pacientes entre las distintas unidades asistenciales y comunitarias, la adecuada y oportuna transmisión de información entre los equipos tratantes y el mantenimiento de una línea de actuación coherente a lo largo de todo el proceso de salud – enfermedad.

Las redes de servicios de salud mental y psiquiatría deben dar cuenta de las necesidades de diversas poblaciones, en sus distintas etapas del ciclo vital, y considerando sus particularidades de género, a saber:

- Población general
- Personas sin percepción de sufrimiento físico o psíquico, con alto riesgo de desarrollar problemas o enfermedades de salud mental.
- Personas con percepción de sufrimiento físico o psíquico, consultante y no consultante a centros de salud general, servicios de atención de salud mental o atención psiquiátrica (ambulatoria u hospitalaria).
- Personas con enfermedades mentales que presentan problemas judiciales.

El funcionamiento adecuado de la red de servicios clínicos requiere, además, de la existencia de una gama diversa de instancias formales de participación de usuarios y familiares, tales como consejos o comités, con el objeto de asegurar el respeto de los derechos de los pacientes, la calidad de los servicios prestados, y la colaboración entre los usuarios, familiares, profesionales y técnicos.

Es fundamental el rol de las **agrupaciones de usuarios y familiares** en una red de servicios de salud mental y psiquiatría, no sólo como agentes reguladores sino también como proveedores de servicios, especialmente en el ámbito de alternativas residenciales, centros diurnos, clubes de integración social, y grupos de autoayuda.

La implementación de una red de servicios de salud mental y psiquiatría requiere que cada Servicio de Salud, a través de sus Unidades de Salud Mental, disponga de un plan estratégico de desarrollo que, atendiendo a las características demográficas, epidemiológicas, y de los dispositivos de salud disponibles, establezca las necesidades de recursos humanos, terapéuticos, financieros y de infraestructura, y un cronograma para la puesta en marcha de sus componentes prioritarios.

2. NORMA TECNICA PARA LA ORGANIZACION DE UNA RED DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA

Considerando la necesidad de favorecer el desarrollo de redes de servicios de salud mental y psiquiatría en el país, y que la creación reciente de nuevos dispositivos para satisfacer las necesidades de la población y de nuevas formas de coordinar y organizar los distintos componentes de la red requería un reconocimiento legal, el Ministerio de Salud, a través de la Resolución Exenta N° 802 del 9 de abril de 1999, aprobó la “Norma Técnica N°35 para la Organización de una Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría”, la cual se transcribe a continuación:

“El desarrollo de un sistema de servicios de salud mental, en una red adecuadamente coordinada, tiene por objetivo responder a las necesidades de fomento

y promoción de salud mental de las personas y de la población, así como de otorgar atención oportuna y adecuada a los usuarios afectados por problemas de salud mental y enfermedades mentales, mediante actividades de mayor costo efectividad, mayor facilidad y equidad en el acceso a servicios, disminución de la utilización innecesaria de ellos y mayor satisfacción del usuario.

1. Con el fin de responder a las necesidades de salud mental de las personas, los Servicios de Salud deberán constituir y desarrollar formalmente una red de servicios de salud mental y psiquiatría en su territorio.

Esta red debe dar forma a un modelo de atención comunitario, en el que un conjunto de recursos asistenciales disponibles, públicos y privados, abordará en forma coordinada e integrada, los problemas de salud mental y enfermedades psiquiátricas de la población existentes en un área geográfica determinada.

Dentro de esta red, sus componentes se relacionarán en forma sistémica y todos y cada uno, desde su especificidad, abordarán acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

2. Para el buen funcionamiento de la red de servicios se requiere que cada Servicio de Salud disponga de un plan estratégico de Salud Mental sobre las bases de las siguientes premisas:

- La planificación y programación de las actividades en salud mental y psiquiatría en cada Servicio de Salud serán definidas y priorizadas de acuerdo al diagnóstico epidemiológico de la población correspondiente a dicho Servicio.
- Los planes y programas comprenderán todo el espectro de acciones del eje salud-enfermedad, a saber, actividades para la promoción de la salud, la prevención primaria, secundaria y terciaria (rehabilitación) de las personas afectadas por enfermedades mentales.
- Para el cuidado de la salud mental a nivel personal y/o grupal y, especialmente durante el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por enfermedades mentales, se incentivará la participación familiar y comunitaria.
- La red definirá las acciones clínicas y administrativas necesarias para garantizar el derecho de cada usuario de recibir una atención oportuna y de alta calidad en cualquier componente de su organización y en cualquier momento de la evolución de su enfermedad.
- La red compatibilizará el uso de los recursos con criterios de costo-efectividad para la resolución de problemas de las personas.
 - Para el logro de sus objetivos se coordinará con otros sectores públicos y privados.
 - La planificación y programación de las actividades se hará de acuerdo a los recursos disponibles y las prioridades definidas.

3. La red de servicios de salud mental y psiquiatría entregará al menos las siguientes prestaciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación¹:

Nivel	Prestaciones
PROMOCION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación y apoyo técnico a agentes de salud mental 2. Sensibilización, información y educación indirecta 3. Sensibilización, información y educación directa 4. Reuniones intra e intersectoriales
PREVENCION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación y apoyo técnico a agentes de salud mental 2. Sensibilización, información y educación indirecta 3. Sensibilización, información y educación directa 4. Reuniones intra e intersectoriales 5. Reconocimiento temprano de condiciones riesgosas 6. Talleres de aprendizaje de habilidades
TRATAMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta de Salud Mental 2. Consulta Psiquiátrica 3. Consulta Psicológica 4. Intervención psicosocial de grupo 5. Consejería individual 6. Consejería familiar 7. Visita Domiciliaria 8. Psicometría 9. Psicoterapia 10. Atención telefónica 11. Educación sobre enfermedades psiquiátricas 12. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos especiales 13. Consulta de urgencia de salud mental y psiquiatría 14. Traslado en ambulancia 15. Actividad de enlace 16. Hospitalización Parcial 17. Hospitalización en Servicios de Medicina 18. Hospitalización en Servicios Psiquiatría 19. Peritaje psiquiátrico
REHABILITACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta Psiquiátrica 2. Consulta Psicológica 3. Sesión de Rehabilitación 4. Sesiones con grupos de autoayuda 5. Visita Domiciliaria 6. Internación en Hogar Protegido 7. Hospitalización Parcial 8. Internación en Servicios de Rehabilitación (Mediana Estadía) 9. Apoyo a la Utilización de Red de Rehabilitación

4. La red de servicios de salud mental y psiquiatría se incorporará a la estructura de la red de atención de salud general, tanto como un componente funcional de dicha

¹ Todas estas prestaciones están consideradas en el Programa de Salud Mental y Psiquiatría.

estructura, como con sus componentes estructurales propios; en la modalidad que cada Servicio de Salud defina.

5. En los siguientes establecimientos de salud se entregarán prestaciones de salud mental y psiquiatría, como parte de sus actividades habituales y de acuerdo a sus priorizaciones locales. Por lo tanto, estos establecimientos formarán parte de la red de servicios de salud mental y psiquiatría

- Posta Rural
- Consultorio Rural
- Consultorio General Urbano
- Servicio de Atención Primaria de Urgencia
- Hospital General tipo 3 o 4
- Servicio de Urgencia

6. La red de servicios de salud mental y psiquiatría de cada Servicio de Salud incluirá, además, como mínimo, los siguientes componentes estructurales específicos de salud mental y psiquiatría:

- Centro Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM), para áreas con población de alrededor de 50.000 habitantes.
- Unidad Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Ambulatoria, ubicada en un Centro de Referencia de Salud (CRS), Centro Diagnóstico Terapéutico (CDT) u Hospital General tipo 1 ó 2.
- Servicio Clínico de Psiquiatría de Corta Estadía (hospitalización no superior a 60 días), ubicado en un Hospital General tipo 1 ó 2.
- Hospital de Día, adosado y con dependencia administrativa de una Unidad Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Ambulatoria o de un Servicio Clínico de Psiquiatría.

7. Adicionalmente, cada Servicio de Salud requiere que sus usuarios puedan acceder, en caso necesario, a un Servicio de Mediana Estadía (internación de 2 a 12 meses) para efectuar actividades terapéuticas y de rehabilitación.

8. No se crearán nuevos Hospitales Psiquiátricos a partir de la fecha de la Resolución Exenta que oficializa las presentes Normas. Los cuatro Hospitales Psiquiátricos existentes en el país formarán parte de la red de servicios de salud mental y psiquiatría de sus respectivos Servicios de Salud, diferenciando al menos las siguientes unidades funcionales como parte de dicha red:

- Unidad Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Ambulatoria
- Servicio Clínico de Psiquiatría
- Hospital de Día
- Unidad de Urgencia Psiquiátrica
- Servicio de Mediana Estadía

9. Junto con los establecimientos enumerados en los puntos 4 a 7 precedentes, la red de servicios de salud mental y psiquiatría de cada Servicio de Salud incluirá instituciones de rehabilitación como las que se señalan a continuación, las cuales formarán parte de dicha red:

- Hogar Protegido (para pacientes con discapacidad de causa psíquica)
- Centro Diurno de Rehabilitación Psicosocial (para pacientes con discapacidad de causa psíquica)
- Comunidad Terapéutica (para pacientes con adicción severa a alcohol o drogas)
- Grupos de Autoayuda
- Agrupaciones de Familiares
- Taller Protegido

10. La red de servicios de salud mental y psiquiatría de cada Servicio de Salud incluirá además otras instituciones que realicen en su territorio actividades de promoción, prevención, tratamiento y/o rehabilitación en salud mental y psiquiatría. Al menos se debieran considerar las siguientes:

- Clínica Psiquiátrica
- Club de Integración Social
- Centro Educativo y Terapéutico
- Centro de rehabilitación Laboral
- Empresa con puestos de trabajo protegidos
- Organizaciones sociales y comunitarias

11. Cada Servicio de Salud para su red de servicios de salud mental y psiquiatría definirá sus componentes y distribución de funciones, de acuerdo a sus prioridades y recursos, para ello debe considerar los siguientes lineamientos:

- Como mínimo, el 30% de las actividades deberán ser de promoción de salud mental y/o prevención de problemas de salud mental y enfermedades psiquiátricas.
- El énfasis de la atención de problemas de salud mental o enfermedades psiquiátricas estará en el nivel primario de atención, resolviéndose éstos en forma ambulatoria.
- El tratamiento psiquiátrico especializado se realizará preferentemente en forma ambulatoria.
- El número de plazas de Hospital Diurno será al menos 4 veces el número de camas del Servicio Clínico de Psiquiatría (Corta Estadía).
- El número de camas del Servicio de Rehabilitación (Mediana Estadía).será inferior al número de camas del Servicio Clínico de Psiquiatría.
- El número de plazas de Hogar Protegido y de Centro Diurno de Rehabilitación Psicosocial será al menos el doble del número de camas del Servicio de Rehabilitación.

12. Para la adecuada regulación y retroalimentación de la red deberá implementarse un sistema integrado de registro de prestaciones, actividades, de referencia y contrarreferencia; esto permitirá mantener actualizada la información del funcionamiento de esta red y corregir las deficiencias.

13. Las prestaciones y exigencias de personal mínimas que se definen en el Párrafo 5 letra A) del Anexo de esta Norma General Técnica, no serán exigibles respecto de los Establecimientos Municipales de Atención Primaria de Salud en tanto que el financiamiento del mayor gasto que ello irrogue no sea incorporado al aporte a que se refiere el artículo 49 de la ley N° 19.378 Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal.
14. La creación de nuevas Unidades de atención psiquiátrica en la estructura de los Establecimientos de los Servicios de Salud que se consulta en el Párrafo 5 Letra A, N° 10, 11 y 12 del Anexo, deberá hacerse con arreglo a las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud fijado en el decreto supremo N° 42 de 1986 del Ministerio de Salud, sea constituyendo equipos de trabajo que se incorporarán a la estructura orgánica de los mismos, sea organizando el trabajo de atención psiquiátrica en los términos dispuestos en los artículos 93 a 124 inclusive de dicho Reglamento.
15. La red de servicios de salud mental y psiquiatría incluirá un Sistema Nacional de Psiquiatría Forense que realizará la atención oportuna a las personas sobreesídas o absueltas a causa de una enfermedad mental. Para esta población se otorgarán las prestaciones de tratamiento y/o rehabilitación descritas en el anexo de esta Norma Técnica, las que se impartirán en los dispositivos regulares de la red para las personas que no representen peligrosidad, a la vez que se crearán otros para las personas con algún grado de peligrosidad, lo que tendrá un aporte financiero extraordinario para su implementación.

El Sistema de Psiquiatría Forense debiera contar al menos con los siguientes dispositivos

- Unidad de Psiquiatría Forense de Alta Complejidad de Referencia Nacional.
- Unidades de Psiquiatría Forense de Mediana Complejidad de Referencia Regional.
- Hogares y Residencias Protegidos en cada Servicio de Salud.
- Programa de Psiquiatría Forense Ambulatorio en la Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría de los Servicios de Salud del país.

3. DESARROLLO ESTRATEGICO DE UNA RED DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA

Se describen a continuación, por nivel de resolución y cobertura poblacional, los componentes de la red de servicios de salud mental y psiquiatría que han sido priorizados para el país en su etapa inicial de desarrollo, los que podrán tener una expresión flexible en cada Servicio de Salud de acuerdo al diagnóstico epidemiológico, a las necesidades expresadas localmente por la población y a sus características socioculturales.

A.- NIVEL PRIMARIO DE RESOLUCION (Barrio – Comuna)

Todos los establecimientos correspondientes a este nivel deben realizar tanto promoción y prevención en salud mental, como diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y

derivación de enfermedades mentales, de acuerdo a su capacidad de resolución. Las principales estrategias para este nivel son:

1. **Programa Nacional de Salud Mental y Psiquiatría:** Se implementará en todos los establecimientos: Postas Rurales, Consultorios Rurales y Generales Urbanos, Centros de Salud Familiar y Hospitales tipo 3 y 4. En cada uno de ellos se debe nombrar oficialmente a un profesional como Jefe de Programa de Salud Mental y Psiquiatría y programar las horas de técnicos y profesionales necesarias.
2. **Consultoría de Salud Mental:** El objetivo de esta actividad es que el equipo de salud general reciba información y adquiera habilidades para realizar las acciones del Programa, mejorando y manteniendo su capacidad resolutive. Consiste en actividades conjuntas e interactivas con el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria, tales como reuniones clínico – técnicas y atención conjunta de pacientes. La periodicidad de esta actividad debe ser al menos de una sesión al mes por equipo de salud general o establecimiento.
3. **Psicólogos en los Centros de Salud Familiar y Consultorios Generales Urbanos:** En todos estos establecimientos debe trabajar al menos un psicólogo a jornada completa (44 horas/semana). Las funciones de este profesional son realizar las actividades correspondientes que se señalan en el Programa Nacional de Salud Mental y Psiquiatría y capacitar y asesorar a los técnicos y profesionales del establecimiento en las intervenciones psicosociales necesarias para el cumplimiento del programa.

B.- NIVEL SECUNDARIO DE RESOLUCION (Comuna – Provincia)

1. **Equipos de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria:** Estos equipos, conformados por psiquiatra, psicólogo, asistente social, enfermera, terapeuta ocupacional, técnico paramédico y monitor son los coordinadores y articuladores de la red de Salud Mental y Psiquiatría. Son responsables de una área territorial y de una determinada población beneficiaria, debiendo ejercer, además de la labor asistencial directa, funciones de capacitación y asesoría hacia los dispositivos del nivel primario, a la comunidad organizada y establecer vínculos intersectoriales. Además, son los responsables de definir e implementar un flujograma de atención del paciente, (referencia y contrareferencia) que asegure el cumplimiento de los principios de universalidad, accesibilidad, equidad, y continuidad de la atención de los beneficiarios. Finalmente, son responsables de evaluar y monitorizar en forma sistemática el funcionamiento y estado de la red.

Estándar Nacional de Referencia: Un equipo, con cargos 44 horas, por cada 40.000 beneficiarios niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Este equipo debe estar inserto en el establecimiento de salud más cercano al lugar de residencia de las personas beneficiarias, de modo de facilitar el acceso a la atención, el trabajo comunitario con organizaciones sociales (en especial con usuarios y familiares), la rehabilitación y reinserción social, y el trabajo intersectorial a nivel de la comuna. Los siguientes establecimientos pueden ser considerados como centros base o de operación de estos equipos:

Centro Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM)
 Consultorio de Referencia en Salud (CRS)
 Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT)
 Hospital General tipo 1, 2 y 3
 Consultorio Adosado de Especialidades (CAE)
 Hospital Psiquiátrico

Por su importancia para el funcionamiento de la red, el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria se describe más detalladamente en el último punto de este capítulo.

2. **Centros de Salud Mental Familiar (COSAM):** Los COSAM deben estar dotados de los recursos técnicos y profesionales necesarios para actuar como equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria, realizando todas las actividades del nivel secundario (a excepción de la internación), incluyendo promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, tanto con acciones directas con las personas como a través de consultorías de salud mental a los equipos de atención primaria.
3. **Equipos de Psiquiatría de Niños y Adolescentes,** conformados por al menos un psiquiatra infantil y otros profesionales con especialización en niños y adolescentes. La mayoría de los problemas y enfermedades mentales de niños y adolescentes se resuelven en el nivel primario y por los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria. Solo se derivan a los equipos de psiquiatría de niños y adolescentes los casos más severos, resistentes al tratamiento o con comorbilidad. Cada equipo de psiquiatría de niños y adolescentes debe apoyar el trabajo y recibir referencias de 2 o más equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria.

Estándar Nacional de Referencia: 1 psiquiatra infantil por cada 40.000 niños y adolescentes beneficiarios.

3. **Hospital de Día:** como alternativa a la hospitalización para pacientes con enfermedades graves y que cuentan con red social de apoyo, y como post alta para acortar el tiempo de la internación. Reciben los pacientes derivados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria y del servicio de psiquiatría de corta estadía.

Estándar Nacional de Referencia: 1 plaza por cada 10.000 a 14.000 adultos beneficiarios

4. **Servicio de Psiquiatría de Corta Estadía:** para el manejo de episodios agudos y actividades de psiquiatría de enlace y psicología de la salud con otros Servicios Clínicos. Reciben pacientes derivados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria y de otros servicios clínicos del hospital general.

Estándar Nacional de Referencia: 1 cama por cada 5.000 a 7.000 adultos beneficiarios.

Todos los Hospitales tipo 1 del país deben contar con estos Servicios de Psiquiatría.

5. **Servicio de Urgencia:** todos los Servicios de Urgencia Generales deben alcanzar una mayor capacidad para la detección de problemas de salud mental, el manejo

farmacológico agudo, la intervención en crisis y la derivación. Los Servicios de Urgencia de los Hospitales tipo 1 requieren de al menos 8 horas al día de psiquiatras (de preferencia con sistema de turnos, cubriendo las 24 horas).

- 6. Hogares Protegidos:** con componentes flexibles y diversificados según necesidades de las personas con enfermedad mental, tanto para corta estadía (crisis, transición post internación, etc.) como para larga estadía. Recibe los pacientes derivados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria.

Estándar Nacional de Referencia: 1 plaza por cada 2.083 adultos beneficiarios.

- 7. Agrupaciones de Usuarios y Familiares:** deben contar con apoyo técnico y financiero, favoreciendo el desarrollo organizacional, terapéutico y rehabilitatorio de estas agrupaciones. En una primera etapa se prioriza su participación en grupos de autoayuda para alcoholismo y drogadicción, y en clubes de integración social, centros de rehabilitación y hogares protegidos para personas con discapacidad psíquica severa.

- 8. Comunidades Terapéuticas:** para personas con dependencia severa a alcohol y drogas, con internación total (24 horas) o en forma ambulatoria (tipo hospital de día), durante varios meses. Los Servicios de Salud deben disponer de fondos para la compra de servicios a las instituciones que están acreditadas para proveerlos. Los pacientes son referidos por los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria.

C. NIVEL TERCIARIO DE RESOLUCION (Provincia – Región)

Es imprescindible establecer mecanismos de articulación entre los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria y los equipos de las distintas sub especialidades del nivel terciario - Adicciones, Mediana Estadía, Psiquiatría Infantil y Adolescente (Hospitalización, cerrada y diurna), Represión Política (PRAIS) y Psiquiatría Forense - con el fin de mejorar la resolutivez en este nivel y evitar referencias innecesarias a sub especialistas. Esta articulación se puede lograr a través de reuniones clínicas conjuntas y consultorías periódicas del nivel terciario al secundario.

Considerando la alta prevalencia de las enfermedades mentales en Chile, es necesario resolver la mayoría de los casos en los niveles primario y secundario, reservando así la capacidad de los dispositivos del nivel terciario para los episodios de enfermedades resistentes al tratamiento, devolviendo el paciente a los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria tan pronto cuando su patología sea manejable a ese nivel.

A continuación se enumeran los componentes del nivel terciario de mayor prioridad para cubrir las necesidades de la población chilena en el año 2.000, los cuales recibirán pacientes por derivación de equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria de dos o más Servicios de Salud.

- 1. Hospital de Día para Niños y Adolescentes.** Con fines de observación diagnóstica, contención de conductas de riesgo físico, y tratamientos intensivos farmacológicos y psicosociales.

Estándar Nacional de Referencia: 1 plaza por cada 20.000 a 28.000 niños y adolescentes.

- 2. Servicio de Psiquiatría de Corta Estadía para Adolescentes:** para personas entre 10 y 19 años (los niños menores con cuadros agudos deben ser atendidos en hospital de día u hospitalizados en Servicios de Pediatría con apoyo de psiquiatría de enlace), en los Hospitales Pediátricos o anexo a un Servicio de Psiquiatría de Corta Estadía.

Estándar Nacional de Referencia: 1 cama por cada 10.000 a 14.000 personas entre 10 y 19 años.

- 3. Servicio de Psiquiatría de Mediana Estadía:** para pacientes con patología de alta complejidad, resistentes a tratamientos, o con complicaciones físicas o psicológicas severas, que requieren de un período mayor a 2 meses de hospitalización (máximo tiempo de hospitalización de 12 meses). Estos servicios requieren de una dotación apropiada de recursos profesionales, técnicos, farmacológicos, de rehabilitación y de procedimientos especiales.

Estándar Nacional de Referencia: 1 cama por cada 25.000 personas mayores de 19 años.

- 4. Unidad de Adicciones Ambulatoria:** para pacientes con adicciones severas y comorbilidad psiquiátrica (patología dual) que presentan una red social con capacidad de apoyo y contención. Tratamientos farmacológicos y psicosociales, con permanencia de 4 a 8 horas diarias, de lunes a viernes (similar a hospital de día), por alrededor de 6 meses.

Estándar Nacional de Referencia: 1 plaza por cada 16.000 personas mayores de 15 años.

- 5. Unidad de Adicciones con Hospitalización:** para pacientes con adicciones severas y comorbilidad psiquiátrica (patología dual) que presentan una red social disfuncional, o que no son capaces de desintoxicación ambulatoria.

Estándar Nacional de Referencia: 1 plaza por cada 50.000 personas mayores de 15 años.

- 6. Programa de Reparación Integral en Salud para Personas Afectadas por Represión Política 1973-1990 (PRAIS):** orientado a víctimas y familiares de secuestro, ejecución, tortura, detención, enfrentamiento, amedrentamiento, persecución, exilio y exoneración política. Atención ambulatoria a cargo de equipos multidisciplinarios (médico general, psiquiatra, psicólogo, asistente social, enfermera y terapeuta ocupacional) con especialización específica en este tema, con el apoyo de los distintos dispositivos de la red general de salud y salud mental y psiquiatría.

Estándar Nacional de Referencia: 1 equipo de acogida (al menos 2 profesionales a tiempo parcial) por cada Servicio de Salud y 1 equipo de tratamiento por cada 5.000 a 7.000 beneficiarios.

7. **Unidades de Psiquiatría Forense:** Servicios de Psiquiatría con medidas de protección especial (equipo técnico y planta arquitectónica) para la hospitalización de personas que han cometido delitos graves (Justicia Criminal) y que han sido sobreseídos a causa de una enfermedad mental. Su objetivo es el tratamiento integral, la rehabilitación psicosocial y la reinserción en la comunidad. Se requieren al menos dos niveles para responder a las necesidades de estas personas - en cuanto a la patología psiquiátrica y la peligrosidad contra sí mismos y terceros - Mediana Complejidad y Alta Complejidad. El cumplimiento de los objetivos de estas unidades requiere de su coordinación con las redes generales de salud mental y psiquiatría, de modo de facilitar el flujo progresivo de estas personas desde ellas a Servicios de Psiquiatría Generales, Hospitales de Día, Hogares Protegidos, Centros de Rehabilitación, Programas de Seguimiento Ambulatorio y Reinserción Social y Laboral.

Estándar Nacional de Referencia: 1 Unidad de Alta Complejidad (20 camas) y 3 Unidades de Mediana Complejidad (90 camas) para el país.

Los cuatro **Hospitales Psiquiátricos** existentes se integran al desarrollo estratégico de esta red de servicios de salud mental y psiquiatría, contribuyendo tanto en el nivel secundario como terciario de resolución:

- En el nivel secundario, el objetivo de estos hospitales es responder a las necesidades de la población beneficiaria de sus respectivos Servicios de Salud formando equipos de salud mental y psiquiatría ambulatorios, hospital de día, y hogares protegidos, además de proveer las camas requeridas en servicios de psiquiatría de corta estadía.
- En el nivel terciario, pueden proveer a varios Servicios de Salud con camas en servicios de psiquiatría de mediana estadía, en unidades de adicción ambulatorias y con hospitalización, y en unidades de psiquiatría forense.
- En cuanto a la población actualmente internada en sus servicios de crónicos (alrededor de 1.700 personas), se continuará el proceso gradual de externalización a dispositivos comunitarios que les den la posibilidad de una mejor calidad de vida – hogares protegidos, residencias para personas con retardo mental, hogares para personas con demencia, centros de larga estadía para pacientes con discapacidad neurológica severa, etc. – y de mejoría de condiciones de vida y expresión más plena de derechos para los pacientes que permanezcan hospitalizados debido a la severidad de su discapacidad.

4. SOPORTE ORGANIZACIONAL

La implementación del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría y por ende, la realización oportuna y efectiva de las actividades y prestaciones del Programa requiere la participación de distintas instancias de responsabilidad para gestión de la red de servicios, programar sus actividades, disponer de orientaciones y normas técnicas para realizarlas con la mayor calidad posible, y evaluar en forma sistemática su trabajo así como el acceso de las personas a la atención.

En cada una de estas instancias de responsabilidad debe asegurarse la participación activa de los usuarios, pacientes y familiares.

1. Responsabilidades de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud:

- Difusión, sensibilización y gestión pública para el financiamiento e implementación del Plan a nivel nacional.
- Propuesta, difusión y gestión de acciones y financiamiento intersectorial para la promoción de la salud mental y para la prevención, detección, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas con enfermedades mentales.
- Actividades regulares conjuntas con representaciones nacionales de Organizaciones de Usuarios y Familiares, Parlamentarios, Universidades, Colegios Profesionales y Sociedades Científicas para entrega de información y motivar y facilitar su participación activa en la implementación y continuidad del Plan.
- Realización de experiencias de demostración, localizando recursos en algunos Servicios de Salud, con asesoría y evaluación sistemática de su desarrollo para introducir modificaciones y ajustes, elaborar estrategias para su replicación y definir instrumentos de registro, acreditación y monitoreo.
- Actividades para lograr el apoyo técnico, la capacitación de recursos humanos, la evaluación, y la investigación que el Plan requiere, así como su difusión internacional como experiencia.
- Incorporación de las necesidades de infraestructura de la red de servicios y psiquiatría a los planes de inversión del Ministerio de Salud.
- Elaboración de perfiles de competencias de profesionales y técnicos en salud mental y psiquiatría para el desarrollo de recursos humanos y aumento de los cargos y recursos financieros para ellos en los Servicios de Salud.
- Desarrollo de procedimientos de acreditación para dispositivos de Salud Mental y Psiquiatría.
- Distribución de Orientaciones y Normas Técnicas y Administrativas actualizadas, y de material de apoyo para usuarios, familiares y redes de servicios.
- Diseño de prestaciones y asesoría a FONASA, Seguros de Salud y Mutuales de Seguridad para su incorporación progresiva a los planes preventivos y curativos.
- Incorporación del registro de las personas atendidas en el programa a los sistemas de recolección y análisis de la información en el sector.

2. A nivel regional (SEREMIS) y de cada uno de los Servicios de Salud, los Asesores de Salud Mental y las Unidades de Salud Mental, son responsables de:

- La elaboración de un plan para el desarrollo progresivo de una red a nivel regional, de servicios de salud y comunales, con capacidad suficiente para responder a las necesidades de la población beneficiaria, incorporando a los actores locales: usuarios y familiares, universidades, sociedades científicas, otros servicios públicos, O.N.G., organizaciones sociales, privados.
- Propuesta de expansión de recursos para dicho plan y su gestión.
- Participación activa en la coordinación de los servicios clínicos y la atención primaria para la programación anual y evaluación de las acciones.
- Adaptación y distribución de orientaciones, normas, y material de apoyo y asesoría.
- Acreditación de los servicios clínicos, públicos y privados, en conjunto con unidades de profesiones médicas de los Servicios de Salud.
- Evaluación de la calidad e impacto y grado de satisfacción de los usuarios respecto a las acciones.
- Conocimiento actualizado de las necesidades, expectativas y propuestas de la población beneficiaria.
- Organización de reuniones periódicas (consejos técnicos) de representantes de todos los componentes de la red de salud mental y psiquiatría, incluyendo las organizaciones de usuarios y familiares, del Servicio de Salud respectivo, o de una zona poblacional de este.

3. En los Consultorios Urbanos y Rurales y Centros de Salud Familiar, debe designarse un Jefe de Programa de Salud Mental del establecimiento, el que es responsable de:

- Coordinación regular con todos los miembros del equipo de salud general para estimular la detección de problemas de salud mental en controles de salud y consultas de morbilidad y para asegurar el acceso a intervenciones de salud mental de las personas detectadas.
- Definición y actualización del flujograma y los procedimientos de referencia y contrareferencia de personas y mantener contactos personales con el equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria del sector.
- Mantención de un catastro actualizado de las organizaciones de usuarios y familiares, y de apoyo y autoayuda que existan para las personas que se atienden en el establecimiento.
- Coordinación con otros Consultorios de Atención Primaria, instancias de otros sectores, y organizaciones de usuarios y familiares para la programación anual de las acciones de salud mental.

- Coordinación para la realización regular de las Consultorías de Salud Mental con el equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria.
- Distribución de orientaciones, normas, y material de apoyo a los profesionales y técnicos del establecimiento y conocimiento de sus necesidades de capacitación.
- Implementación de los registros específicos, de preferencia semestrales o por periodos de tiempo limitados, que sean necesarios para el monitoreo de las acciones del programa de Salud Mental.
- Conocimiento actualizado de las necesidades, expectativas y propuestas de la población beneficiaria

4. En los Equipos de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria, debe designarse un Jefe de Equipo, el que es responsable de:

- Coordinación regular entre todos los miembros del equipo de salud mental y psiquiatría ambulatorio para distribuir las responsabilidades y para asegurar la accesibilidad, calidad y continuidad de las intervenciones efectuadas.
- Definición y actualización del flujograma y los procedimientos de referencia y contrareferencia de personas con los Consultorios Urbanos y Rurales y Centros de Salud Familiar de su responsabilidad, y con los otros componentes de la red de servicios de salud mental y psiquiatría del Servicio de Salud y de referencia regional.
- Mantención de un catastro actualizado de organizaciones de usuarios y familiares, y de apoyo y autoayuda que existan para las personas que son atendidas por el equipo.
- Coordinación con otros equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria, instancias de otros sectores, y organizaciones de usuarios y familiares para la programación anual de las acciones de salud mental.
- Coordinación para realizar regularmente las consultorías de Salud Mental con los Consultorios Urbanos y Rurales y Centros de Salud Familiar de su responsabilidad.
- Distribución de orientaciones, normas, y material de apoyo a los profesionales y técnicos del equipo y conocimiento actualizado de sus necesidades de capacitación.
- Implementación de los registros que sean necesarios para el monitoreo de las acciones del Programa de Salud Mental y Psiquiatría.
- Conocimiento actualizado de las necesidades, expectativas y propuestas de la población beneficiaria

5. EQUIPO DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA AMBULATORIA: HUMANIZANDO LAS ACCIONES DE LA RED

Para responder efectivamente a las necesidades y garantizar los valores de un modelo de acción dirigido al desarrollo humano, con acceso universal, oportuno y continuo, de alta calidad, y con participación activa del paciente y sus familiares, no basta con disponer de un conjunto de dispositivos organizados en una red de servicios ni de una serie de actividades ordenadas en un programa.

Se requiere, además, de equipos de profesionales y técnicos altamente motivados, competentes técnicamente y comprometidos con la salud mental de las personas y comunidades. Los cuales tienen responsabilidades directas en el cuidado de las personas con enfermedades mentales de mayor severidad, tanto en el establecimiento en el que trabajan como siguiendo y apoyándolos a través de su paso por otros dispositivos de la red. Además, estos equipos tienen responsabilidad indirecta en la promoción y protección de la salud mental y el tratamiento de las enfermedades mentales de menor severidad a través de la consultoría y enlace con equipos de salud general del nivel primario.

Las principales características de estos equipos son:

- **Multidisciplinaridad:** La conformación de estos equipos con psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, enfermeras, terapeutas ocupacionales, auxiliares y monitores expresa y permite abordar la complejidad biopsicosocial de la salud mental de las personas desde diferentes perspectivas y disponer de una amplia gama de habilidades y formas de intervención.
- **Trabajo en equipo:** La horizontalidad de las relaciones entre los miembros del equipo y el aporte de los saberes y destrezas de cada profesión y de cada miembro, permite alcanzar diagnósticos y diseñar planes de acción integrales sobre la salud y la enfermedad mental de individuos y comunidades, realizando las acciones, tanto a través de los miembros del equipo con mayores capacidades para su ejecución, como a través de aquellos que tienen un conocimiento más profundo y mayor proximidad cultural con la persona o comunidad a la cual están destinadas dichas acciones.
- **Sectorialización:** Para que cada equipo sea responsable de la salud mental de una población beneficiaria determinada, es necesario dividir la población total de un Servicio de Salud entre los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria disponibles. Para este efecto, la manera más simple sería distribuir los Consultorios de Atención Primaria, incluyendo los Centros de Salud Familiar y las Postas Rurales, con sus poblaciones inscritas, entre los equipos, de modo que las poblaciones sean similares y de acuerdo a la ubicación geográfica del dispositivo base de cada equipo. Debe tomarse como referencia el estándar nacional de un equipo con 44 horas/semana de cada profesión por cada 40.000 personas de todas las edades, aunque la gran diversidad de realidades locales significara, en definitiva, también una amplia gama en el tamaño de los equipos.
- **Integralidad de las acciones:** Los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatorios se hacen cargo desde la promoción y prevención en salud mental hasta el tratamiento y rehabilitación de las enfermedades mentales. En conjunto con los equipos de atención primaria y las organizaciones comunitarias deben disponer de un diagnóstico global de los principales problemas de salud mental de su

población y de los factores de riesgo y protectores, que se exprese en un programa para abordarlos en forma sistemática y costo efectiva.

- **Continuidad del cuidado:** Es particularmente relevante en el caso de las personas con enfermedades mentales severas y de larga evolución, las que generalmente presentan algún grado de discapacidad psicosocial. Estas personas requieren establecer un vínculo personal y terapéutico profundo con el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria, y en especial con uno de sus miembros, identificado como su principal agente terapéutico y de rehabilitación, el que lo apoya en el uso de los distintos dispositivos de la red de salud mental y psiquiatría, y motiva su adhesión al tratamiento.
- **Articulación con Atención Primaria:** Una de las prestaciones de mayor efectividad - según estudios nacionales y de otros países - es la Consultoría de Salud Mental entre los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria y los equipos de salud general de atención primaria. Esta tiene por objeto que estos últimos refuercen su capacidad de resolución y se definan mecanismos de referencia y contrarreferencia. Se desarrolla habitualmente como una reunión de media jornada laboral, con una frecuencia mensual para cada establecimiento de atención primaria, en la que se atienden pacientes en conjunto y se realizan reuniones clínicas y administrativas, aunque las modalidades son flexibles y dependen de la situación local de los problemas de salud mental y la cantidad y tipo de recursos disponibles. Además de la reunión de consultoría mensual, se requiere estimular y facilitar la relación continua y fluida ente ambos equipos, a través de teléfono, fax u otros medios.
- **Protagonismo de usuarios y familiares:** La experiencia chilena e internacional demuestra que los grupos de usuarios y familiares pueden realizar muchas actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación con iguales o mejores resultados que los técnicos. Por ello, los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria deben estimular y facilitar su protagonismo, desde la participación de los pacientes como sujetos activos en sus propios tratamientos y su incorporación a grupos de autoayuda en la práctica clínica habitual, hasta el apoyo para el desarrollo organizacional de agrupaciones formales y la participación de representantes de ellas en las reuniones de planificación y gestión.
- **Relación con otros sectores:** La intervención sobre los múltiples factores que influyen en la salud mental de la población a su cargo requiere que los equipos mantengan una relación formal e informal, periódica y continua, con los diferentes sectores (educación, trabajo, justicia, municipalidad, etc.) en los que están insertos sus pacientes, familias y comunidades.
- **Desarrollo profesional continuo:** Los esfuerzos por mejorar permanentemente la calidad de los profesionales y técnicos que conforman los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria – base de una mayor efectividad de la calidad y efectividad de las acciones de la red de servicios – requieren el reconocimiento programático del tiempo para reuniones clínicas y bibliográficas semanales y la asistencia regular a actividades formativas intermitentes (congresos, talleres, seminarios) y continuas (programas de formación en sub-especialidades).

- **Incentivos:** Los profesionales y técnicos que conforman los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria, por la responsabilidad, compromiso requerido y las exigencias particulares del desempeño de sus funciones son merecedores de incentivos económicos (sueldos superiores a los profesionales y técnicos de hospitales) y las mejores condiciones laborales en cuanto a estabilidad funcionaria, clima organizacional, equipamiento de lugares de trabajo, medios diagnósticos y terapéuticos actualizados, y desarrollo personal y profesional.

PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA : CHILE 2000

RED DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA

