



# ABORDAJE DE HOSPITALIZACIÓN EN EL PSIQUIATRICA EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL EL CARMEN

## Diplomado en gestión de establecimientos de salud

### Integrantes:

Juan Pablo Celedón Salinas  
Jorge Contreras Catrileo  
Alondra Mora Cerda  
Macarena Saavedra Pérez  
Pamela Suazo Soto  
Keyth Videla Salazar

### Tutores:

Tito Pizarro Quevedo  
Daniela Gonzalez Araya

## 1. Resumen ejecutivo

La problemática abordada en el presente informe es la hospitalización de pacientes de salud mental en el Servicio de Urgencia del del Hospital el Carmen, Dr. Luis Valentín Ferrada, ubicado en la comuna de Maipú, perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), debido a que no existe un área de hospitalización psiquiátrica de corta estadía en este establecimiento. En lo que va del año 2023, del total de pacientes que consultaron el servicio de urgencia por trastornos mentales (1447), un 96,8 % obtuvo una indicación de hospitalización psiquiátrica, existiendo una posibilidad baja o nula de derivación a otras instituciones de la red que son referentes en atención de pacientes psiquiátricos agudos, sumado a la falta de

especialistas e infraestructura acorde para otorgar una adecuada prestación de atención de salud mental, debiendo permanecer en el Servicio de Urgencia en espera de cama para hospitalización por periodos prolongados de tiempo sin una atención y resolución adecuada para su patología por personal capacitado.

Dado lo anterior, para abordar esta problemática se estima que es necesario llevar a cabo la implementación de 18 camas de hospitalización psiquiátrica aguda, distribuidas en 12 adultos y 6 infanto-juvenil. Acompañado de la implementación de un proceso de alta asistida con personal de seguimiento a domicilio post alta para prevenir re-hospitalizaciones y una adecuada articulación de la red que favorezca la continuidad de cuidados en los otros niveles de atención.

## 2. Introducción

El Hospital el Carmen, Dr. Luis Valentín Ferrada, es un centro de salud de alta complejidad responsable de brindar atención médica a los residentes de las comunas de Maipú y Cerrillos. Atiende a una amplia población que incluye niños y adultos proporcionando diversas especialidades, entre las cuales se encuentra la atención en salud mental, con programas y servicios dirigidos a pacientes con trastornos psiquiátricos.

Los pacientes que consultan por una urgencia psiquiátrica generalmente presentan trastornos mentales cuya descompensación es de una severidad que no tiene resolución en nivel ambulatorio, para estos casos la hospitalización psiquiátrica de corta estadía es un recurso absolutamente necesario. Este hospital no cuenta con una unidad de hospitalización psiquiátrica de corta estadía y la red de derivación generalmente no cuenta con disponibilidad de camas para ingresar a los pacientes derivados desde el Hospital, por lo que pacientes con indicación de hospitalización psiquiátrica permanecen en la unidad de emergencia hospitalaria en la mayoría de los casos



hasta su egreso, muchas veces sin resolución de su patología, sin acompañamiento y contrarreferencia efectiva, lo que conlleva a re-hospitalizaciones y el agravamiento de casos incluyendo descompensaciones.

Según información estadística del establecimiento un 96,8% de los pacientes que consultaron en la unidad de emergencia hospitalaria cuentan con indicación de hospitalización psiquiátrica, considerando población adulta e infantil, por lo que la falta de camas de hospitalización psiquiátrica de corta estadía en el Hospital el Carmen, Dr. Luis Valentín Ferrada es un problema de gestión clínica de alta importancia para la comunidad hospitalaria y para la población del polo Maipú-Cerrillos.

El lograr acceso a servicios de salud mental de calidad es fundamental para el bienestar de la población, en el Hospital el Carmen existe un desafío significativo en términos de accesibilidad a la atención de salud mental, por tanto, es primordial fortalecer el sistema aumentando la asignación de recursos financieros y humanos para lograr expandir y mejorar la infraestructura de atención para pacientes con problemas de salud mental, siendo la falta de camas para la hospitalización de estos pacientes uno de los principales desafíos, que a través del siguiente informe de política intentaremos proponer una solución a esta problemática de los pacientes psiquiátricos y para los funcionarios que deben enfrentarse ante este escenario.

### 3. Enfoque y resultados

Según la OMS, un trastorno mental es una alteración del pensamiento, de la regulación de emociones o del comportamiento de un individuo, que presenta manifestaciones clínicas, que se asocian a una alteración funcional en distintos ámbitos de la vida de

una persona. Incluye discapacidades en el ámbito psicosocial, funcional y otros estados de angustia o de riesgo de conducta hetero y autolesiva. (OMS, 2022a).

La salud mental se define como un estado de bienestar mental que propicia que las personas puedan enfrentar los momentos estresantes de su vida, desplegar sus habilidades para aprender y trabajar para contribuir a sus comunidades. (OMS, 2022b).

Según información de la OMS (2022b), a lo largo del ciclo vital, existen diversos determinantes individuales, sociales y estructurales que mediante su interacción combinada pueden proteger o afectar la salud mental de las personas. En resumen, pueden corresponder a estructurales e intermedios:

- Políticos, ambientales, socioeconómicos, culturales.
- Condiciones materiales, factores conductuales, psicosociales y biológicos.
- Sistemas y servicios de salud mental.

#### ESCENARIO DE SALUD MENTAL EN LATINOAMERICA Y EL CARIBE 2020 – 2021

En el año 2009 el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó La estrategia y plan de acción sobre salud mental, la cual se refrendó con el Plan estratégico 2014-2019 aprobado el 2013. Este hace referencia, para la aplicación de su plan, al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (53° CONSEJO DIRECTIVO, 66 SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS, RESOLUCIÓN CD53.R7, Organización Panamericana de la Salud, 2014)

De acuerdo con las cifras entregadas por la OCDE, LAC tiene en promedio 2 médicos por cada 1.000 habitantes, mientras que en Chile existe un promedio de 2.8 médicos por cada 1.000 habitantes (Grupo

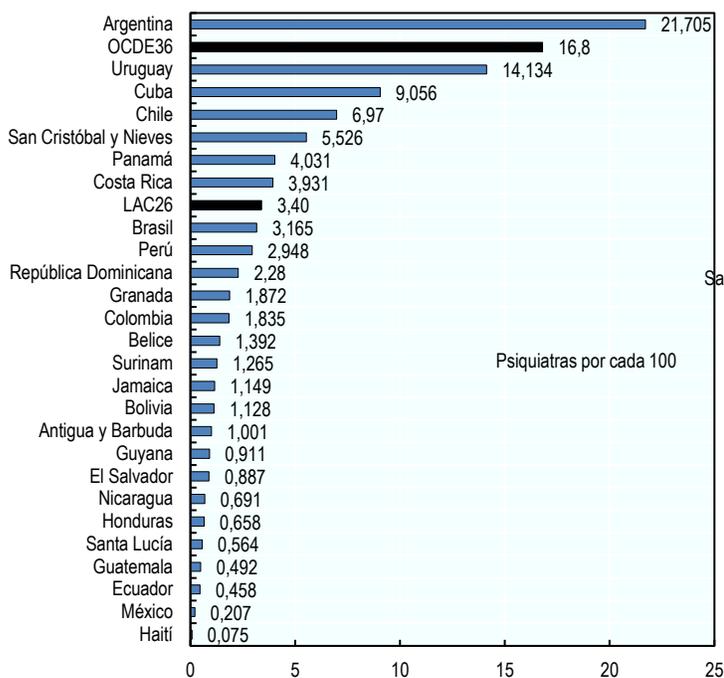


Banco Mundial, 2023) en concordancia con esto es factible señalar que el gasto de salud pública en LAC actualmente se sitúa en el 3.8% del PIB, mientras que la cobertura del gasto de salud de la población cubierto por esquemas gubernamentales y seguros obligatorios asciende al 54,3% muy por debajo del promedio OCDE.

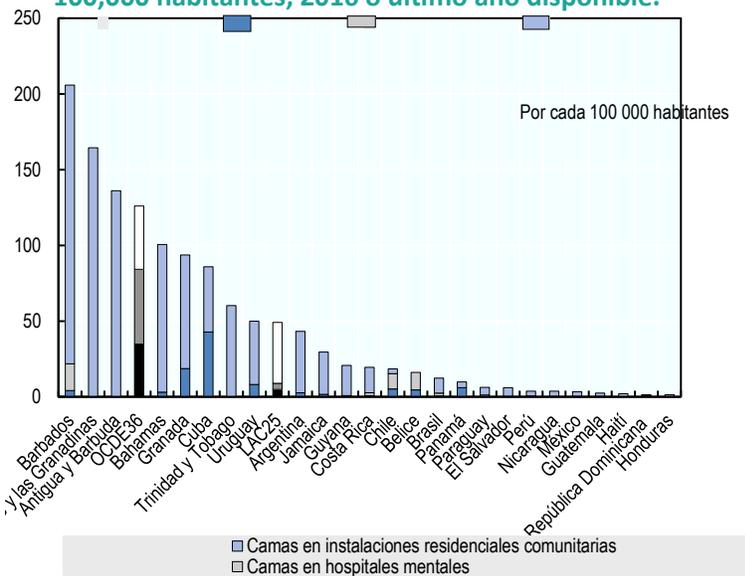
En este escenario el promedio de camas hospitalarias en LAC es de 2.1 por cada 1.000 habitantes (Panorama de la salud: Latinoamérica y el Caribe, OCDE EI 2020-2021).

A nivel de LAC el 15% de la población en edad para trabajar presenta trastornos mentales como depresión y ansiedad y el 55% de las personas con depresión no reciben el tratamiento adecuado, el número de psiquiatras en LAC es inferior al promedio OCDE con la excepción de Argentina, cifra que corresponde a casi 17 por cada 100.000 habitantes, así como el promedio de camas destinadas a la salud mental en hospitales generales es de 5 por cada 100.000 habitantes.

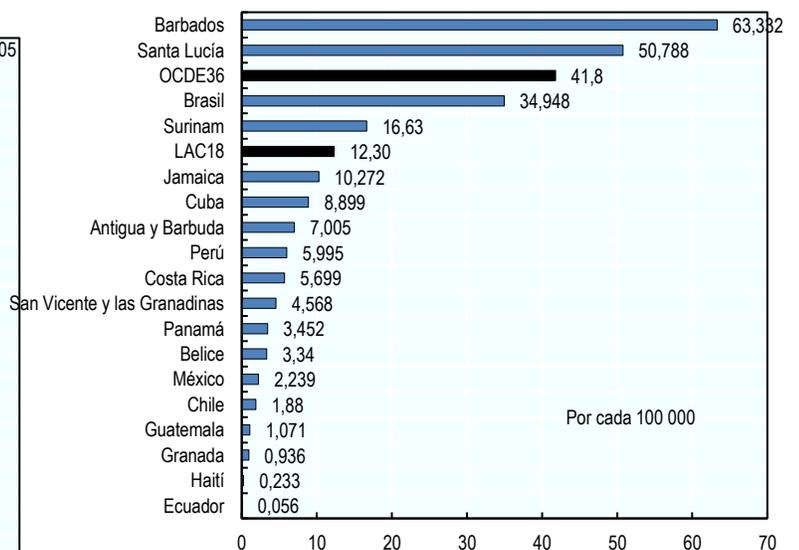
**N° de psiquiatras disponibles por cada 100.000 habitantes.**



**Número de camas de salud mental, por cada 100,000 habitantes, 2016 o último año disponible.**



**N° de enfermeras del sector salud mental, por cada 100.000 habitantes, 2016 o último año disponible.**





En todos los países los trastornos mentales son muy recurrentes y la principal causa de años perdidos por discapacidad (APD) (Informe Mundial Sobre Salud Mental, OMS 2022) y debido a la crisis del COVID-19, la población mundial sufrió cambios importantes que generaron un impacto no menor en su salud mental, lo que, sumado a la realidad mundial sobre el tratamiento de las enfermedades o trastornos mentales, se encuentran gravemente desatendidos.

Los sistemas de salud mental adolecen en todo el mundo de importantes deficiencias y desequilibrios en materia de información e investigación, gobernanza y servicios (Informe mundial sobre la salud mental: transformar la salud mental para todos, OMS 2022), lo que genera riesgo sobre la población afectada, sin el tratamiento y apoyo efectivos, además de las razones sociales y culturales que afectan el comportamiento existe un incremento en los índices de suicidio asociados al riesgo al padecer un problema de salud mental.

Los gobiernos son los primeros llamados en establecer los direccionamientos institucionales y legislativos para garantizar el acceso a la salud en todas sus dimensiones, las que evidentemente incluyen la salud mental para la totalidad de la población. El primer paso para ello debe y estará asociado a las políticas públicas que cada estado o nación aplique para la integración de planes de salud mental dentro de las carteras de servicios que se deban entregar. Estas políticas deberán estar dirigidas siempre al respeto a los derechos humanos, generar el desarrollo necesario en los servicios de salud y fijar dentro de sus metas que el derecho a la salud sea accesible.

Todo lo expresado en los párrafos precedentes muestra una serie de dificultades en la entrega de servicios de salud al nivel latinoamericano de los cuales Chile no se ve exento y que, además, es una visión que se replica en los aspectos relacionado a la salud mental de nuestra población.

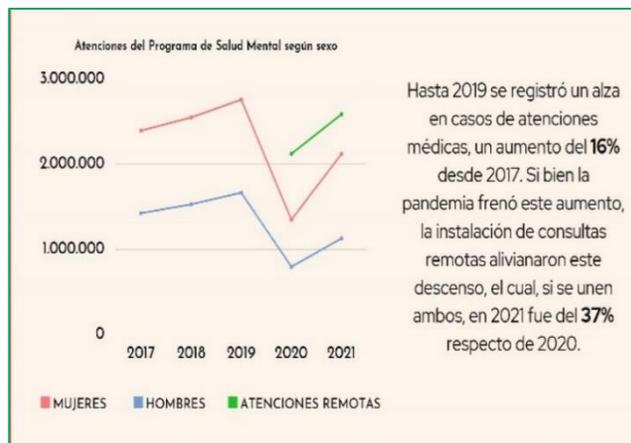
La mejora en los sistemas de salud dirigidos a la salud mental siempre se verá fortalecido si estos se ven integrados en los planes nacionales de salud.

### ESCENARIO DE LA SALUD MENTAL EN CHILE

En Chile existe una preocupante e importante alza en los trastornos de salud mental. De acuerdo con un estudio publicado por Ipsos en octubre de 2021, es el principal problema de salud en el país (59%), por sobre el coronavirus (53%), y ocupa el segundo lugar a nivel mundial sólo por debajo de Suecia (63%).

Si bien la salud mental ha empeorado durante los últimos dos años de pandemia, el problema de fondo viene de antes, aunque el Covid-19, las cuarentenas y sus coletazos sólo agravaron la situación. En 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya mencionaba en su reporte “Depresión y otros Desórdenes Mentales Comunes” que en Chile se registraron 1,1 millones de personas mayores de 15 años con síntomas ansiosos y más de 840 mil depresivos. La tendencia de aumento se registra en el país desde hace ya varios años, más de una década de crecimiento sostenido.

Hoy la situación es crítica. El término del encierro por la pandemia no ayudó a disminuir la incidencia de este tipo de enfermedades, sino que, al contrario, dejó en evidencia el alcance y gravedad del problema.





## 198.617 Atenciones de Urgencia por Trastornos Mentales y Lesiones auto infligidas

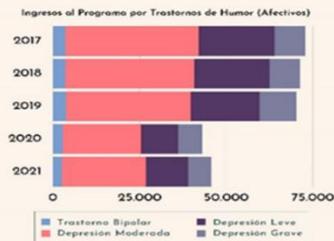
Se registraron en 2021. Del total, poco más de la mitad corresponde a Trastornos neuróticos, somatomorfos, relacionados con el estrés y el pánico (53%). Le siguen trastornos mentales no definidos (22%), y aquellos que son debido al uso de sustancias psicoactivas (11%), entre otros.



Atenciones de Urgencia con diagnóstico de Trastornos Mentales Lesiones auto infligidas

“FUENTE : DEIS MINSAL”

## Depresión, Trastornos Bipolares y de Ansiedad corresponden a los diagnósticos con más ingresos



En los últimos 5 años se registraron **4,8 millones** de ingresos al Programa, de los cuales existe mayor cantidad de mujeres que hombres, quienes representan más del **60%** en cada año.

De los ingresos registrados, más de **350 mil** corresponden a diagnósticos ya definidos. Por ejemplo, la depresión en su grado moderado representa más del **40%** cada año.

Sin embargo, los diagnósticos relacionados a Trastornos de Ansiedad son los que cuentan con más ingresos. En 2021 se registraron 111.520 ingresos, es decir un aumento del **53%** respecto de 2020.



Ingresos al Programa de Salud Mental (Trastornos Ansiosos)

“FUENTE : DEIS MINSAL”

## PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL

La nueva visión del Plan Nacional de Salud Mental, el cual tuvo como objetivo mejorar la atención y promoción de la salud mental, fija en una de sus principales fortalezas la incorporación de las

“determinantes sociales de la salud” y, por tanto, no centrada exclusivamente al aspecto físico ampliando la incorporación de otros actores como; trabajadores sociales, terapeutas organizacionales, organizaciones sociales y a la comunidad. Lo anterior además se ve unido a las consideraciones ya establecidas por la OMS en los aspectos sobre el desarrollo de la persona en un ambiente que generen condiciones de igualdad de género, con entornos urbanos adecuados, empleo digno, protección social y atención sanitaria universal (Ministerio de Salud, Estrategia nacional de Salud, para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2022, 2011).

Algunas de sus áreas de acción incluyen la promoción y prevención, la atención integral y de calidad, la participación comunitaria, así como una importante inversión en el desarrollo de los recursos humanos de los profesionales de la salud el cual debe ser de carácter interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial, así como de la infraestructura.

Sin una política pública de salud mental en nuestro país solo se han tomado medidas y planes asociados a temáticas relativas sin que estas, necesariamente, se encuentren articuladas. De estas se pueden mencionar el Plan Nacional de Salud Mental y las enfermedades relativas a la salud mental incluidas en el GES, políticas de protección e intervención social, el Programa de apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) y el programa de Habilidades para la Vida (HpV), estos últimos centrados en la prevención.

Sobre la Ley N°21.311 del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la atención de Salud Mental.

Esta normativa regula los aspectos relacionados con los derechos de los pacientes en la aplicación de tratamientos de salud mental armonizando la normativa local con el derecho internacional. Esto



adquiere relevancia ya que a la fecha de su promulgación no existía una norma que protegiera y garantizara los derechos de la población usuaria.

Actualiza, además, el concepto de discapacidad haciendo un reconocimiento de este término y diferenciándolo de la competencia mental. Incorpora derechos sobre la inclusión laboral y social de los pacientes y exige la organización intersectorial para su ejecución reconociendo los derechos de familiares, cuidadores y de las redes de apoyo. Fija excepciones para el consentimiento, reforzando la prohibición de hacer esterilizaciones sin consentimiento en menores de edad; prohibiendo la discriminación en la cobertura de atención, la realización de tratamientos invasivos e irreversibles sin consentimiento, la hospitalización indefinida por discapacidad o condiciones sociales y rescata el reconocimiento a la autonomía de niños, niñas y adolescentes a recibir información sobre su enfermedad, tratamiento y elección sobre estos, así como el derecho a negarse a someterse e investigaciones científicas.

Sin embargo, el catálogo de derechos reconocidos por esta normativa puede encontrar dificultad en su implementación al considerar que por la falta de patrocinio del ejecutivo en su creación y promulgación complejiza los temas asociados al financiamiento.

Asimismo, no se fija una definición clara y completa sobre lo que son los servicios psiquiátricos, lo que es un punto relevante ante la actual existencia de una amplia oferta, en especial del ámbito privado, de bajo estándar. No especifica su ámbito implementación dejando en vilo si es que se aplicaría en cualquier tipo de atención en Salud Mental independiente de la unidad, servicio o nivel en el cual se realice.

Se observa además una serie de vacíos en los aspectos relacionados con el consentimiento libre e informado ya que al ser este un proceso, corresponde que se

mencionen distintos planes de tratamiento, lo que implicaría distintas formas de consentimiento. Esto generaría conflictos con las normativas a las situaciones excepcionales en las que se puede realizar intervención sin consentimiento y una incoherencia entre reglamentos respecto de la investigación en menores de edad.

De lo anterior se puede colegir que en aspectos de reconocimientos de derechos de pacientes y usuarios de servicios de Salud Mental esta normativa presenta una actualización, su aplicación se ve limitada por la ejecución presupuestaria, así como por los vacíos y contradicciones en los cuales esta se verá expuesta.

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA URGENCIA PSIQUIÁTRICA

Una persona que presenta una urgencia psiquiátrica es aquella que padece cualquier alteración de la conducta, pensamiento o afectivos que pueden generar daños así mismo o a terceros, en estos casos se requiere un diagnóstico oportuno y una atención inmediata. (CRUZ M., 2010).

En el contexto post pandémico, los trastornos de salud mental han ido al alza y con ello, las consultas en establecimientos de atención cerrada, especialmente los casos de urgencia psiquiátrica. Las personas que experimentan este tipo de urgencias consultan en las unidades de emergencia hospitalaria (UEH) de los hospitales generales, lo cual no reúne el estándar óptimo de atención, ya que no existe la infraestructura adecuada para su atención, acompañamiento y contención, así como también el personal de estas unidades no cuentan con la experticia para tratar este tipo de cuadros.

En general, los estudios sobre salud mental en los servicios de emergencia hospitalaria (UEH) son escasos, por lo que se hace necesario definir un perfil



epidemiológico del consultante que presenta una urgencia psiquiátrica. Como un parámetro de evidencia, se encuentra un estudio realizado el 2010 en el hospital psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, perteneciente a la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), el cual es el centro de referencia de urgencia psiquiátrica de adultos para muchos dispositivos de la red de salud pública de la Región Metropolitana.

Según los datos del estudio mencionado, de una muestra de 1999 consultas, los principales diagnósticos (CIE-10) que requirieron atención de urgencia psiquiátrica fueron: el abuso de sustancias y alcohol (19,7%), los trastornos esquizoides (19,1%), trastornos afectivos (18,4%), trastornos neuróticos y adaptativos (16,7%), trastornos de personalidad (8,6%), conductas autoagresivas (4,9%) y otros diagnósticos. (CRUZ M., 2010)

Según datos extraídos del DEIS MINSAL para lo que ha transcurrido durante el año 2023, el Hospital el Carmen, presenta el siguiente escenario de consultas de urgencia:

ATENCIÓNES DE URGENCIA	Total	< 1	1 a 4	5 a 14	15 a 64	65 y más
SECCIÓN 1. TOTAL, ATENCIONES DE URGENCIA	60.206	3.930	8.906	10.634	25.720	11.016
TOTAL, CAUSAS DE TRASTORNOS MENTALES (F00-F99)	1.447	1	6	228	1.073	139
% TOTAL CAUSAS DE TRASTORNOS MENTALES (F00-F99) RESPECTO TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA	2,40%	0,03%	0,07%	2,14%	4,17%	1,26%
Ideación Suicida (R45.8)	2	0	0	0	1	1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)	173	0	4	11	153	5
Trastornos del Humor (Afectivos) (F30-F39)	346	0	0	65	262	19
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (F40-F48) Incluido el trastorno de pánico (F41.0)	687	0	0	120	508	59
Otros trastornos mentales no contenidos en las categorías anteriores	239	1	2	32	149	55

Según se aprecia en el cuadro anterior, la proporción de consultas de urgencia psiquiátrica en el UEH del Hospital el Carmen de Maipú es bajo en proporción al total de atenciones de urgencias para el periodo

objeto de medición, sin embargo, la cantidad de 1447 (2,4%) nos refleja que existe una alta cantidad de personas que presentan trastornos mentales y que necesitan atención de urgencia psiquiátrica en el polo Maipú-Cerrillos. Cuya calidad de vida se ve afectada por el padecimiento de cuadros agudos que necesitan una atención oportuna, especializada y eficaz que permita proteger su salud mental.

En cuanto a la distribución etaria, se aprecia que el grupo con mayor necesidad lo componen las personas de 15 a 64 años (población adulta), seguido por el grupo de 5 a 14 años (infanto-juvenil) y una presencia emergente del grupo de adultos mayores de 65 años y más.

En relación al perfil epidemiológico de las atenciones de urgencia, se puede visualizar que la mayor proporción se compone de los diagnósticos relacionados a trastornos neuróticos o relacionados con el estrés,

seguido por los trastornos afectivos y en tercer lugar los relacionados con el abuso de sustancias. Si se compara con el estudio comparativo se puede

apreciar una evolución del perfil epidemiológico de los consultantes, lo cual se podría explicar por el contexto post-

pandémico que ha causado una alta carga de estrés y/o pánico en la población, desplazando al consumo problemático de sustancias.

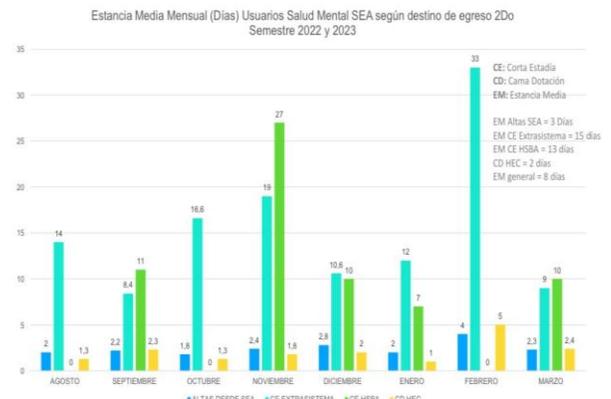


## INDICACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA EN EL HOSPITAL EL CARMEN

Los pacientes que consultan por una urgencia psiquiátrica generalmente presentan trastornos mentales cuya descompensación es de una severidad que no tiene resolución en nivel ambulatorio, para estos casos la hospitalización psiquiátrica de corta estadía es un recurso absolutamente necesario. En un estudio realizado en el Hospital de Chillán en el año 2021, el promedio de días de estadía de hospitalización psiquiátrica de corta estadía corresponde a 29,2 días y sus rangos oscilaron entre 1 y 681 días de estancia. Los factores que contribuyen a una larga estadía hospitalaria son problemas psicosociales, re-hospitalizaciones, internaciones vía judicial y patologías duales que hacen que el abordaje sea aún más complejo. (Salvo y Gallardo, 2021).

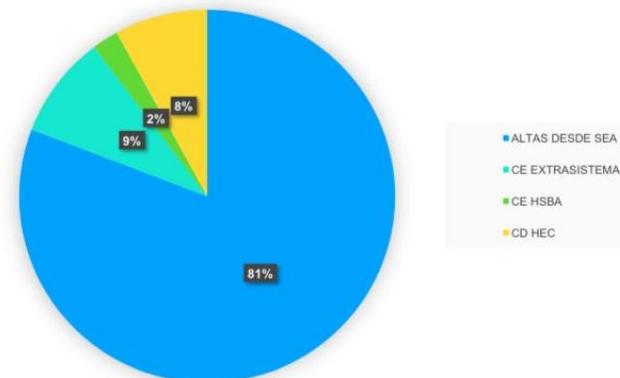
En el Hospital el Carmen de Maipú, no existe una unidad de hospitalización psiquiátrica de corta estadía y el mapa de derivación de la red para estos casos, generalmente no cuenta con disponibilidad de camas para ingresar a los pacientes derivados desde el Hospital el Carmen.

Como se puede observar en el siguiente gráfico, la estadía en el servicio de urgencia depende de el destino de egreso de los pacientes, por consiguiente, quienes esperan traslado a extrasistema se mantienen por un tiempo mas prolongado en el servicio de urgencia, versus pacientes que se van de alta directamente desde el servicio de urgencia, que conlleva a tratamientos inconclusos o intervenciones inadecuadas para la patología, aumentando el riesgo de consulta por descompensaciones.



Otro problema que se suscita es que, producto del potencial riesgo sociosanitario de los pacientes con indicación de hospitalización psiquiátrica, no son priorizados por gestión de camas para su ingreso en los servicios de medicina, ya que por costo de oportunidad sanitario y la no especialización del personal clínico, se resguardan los cupos de camas de medicina para resolución de casos de patología médica, por lo que los pacientes con indicación de hospitalización psiquiátrica permanecen en la unidad de emergencia hospitalaria UEH hasta el egreso, muchas veces sin resolutivez de su patología, sin acompañamiento y contrarreferencia efectiva, lo que conlleva re-hospitalizaciones y el agravamiento de casos.

Proporción Egresos DOP SM SEA Segun Destino 2Do Semestre 2022 y 2023





A continuación, se presenta la distribución de casos con indicación de hospitalización psiquiátrica perteneciente a los servicios de emergencia adulto (SEA), infantil (SEI) y pacientes embarazadas, atendidos por el Hospital el Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada. Cabe destacar que los datos fueron aportados por la Unidad de Gestión del Cuidado de Atención Cerrada.

	SEA	SEI	EMBARAZADAS	TOTAL
MARZO	129	46	8	183
ABRIL	239	43	26	308
MAYO	395	86	7	488
JUNIO	306	69	0	375
JULIO	66	21	0	87
<b>TOTAL</b>	<b>1135</b>	<b>265</b>	<b>41</b>	<b>1441</b>

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, el 96,8% de los pacientes que consultaron en la unidad de emergencia hospitalaria cuentan con indicación de hospitalización psiquiátrica, considerando población adulta e infantil, por lo que la falta de camas de hospitalización psiquiátrica de corta estadía en el Hospital el Carmen, Dr. Luis Valentín Ferrada es un problema de gestión clínica de alta importancia para la comunidad hospitalaria y para la población del polo Maipú-Cerrillos.

### BRECHAS DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTADÍA PARA EL HOSPITAL EL CARMEN

En términos cuantitativos, a partir del análisis de la estructura actual de las redes de derivación en el sistema público y buscando asegurar la disponibilidad de este recurso dentro de la red de cada servicio de salud del país, se recomienda que exista 1 cama de hospitalización para la población adulta por cada 7.000 personas mayores de 18 años y 1 cama de

hospitalización para población adolescente por cada 4.000 adolescente entre los 10 y 17 años.

Para asegurar un adecuado funcionamiento cada unidad de hospitalización en los 3 hospitales de la red asistencias pertenecientes al SSMC, deberían contar con un mínimo de 10 camas cada uno y máximo 24 tomando en cuenta la población juvenil que debiera tener mínimo 6 y máximo 12 camas dentro del total que se propone para cada servicio.

En los lugares que el criterio poblacional no permita la instalación de dichas unidades de hospitalización psiquiátrica, pero el diseño de red si lo estime pertinente según el análisis de variables descritas previamente, se debe considerar la instalación de unidades con la mínima dotación de camas descritas, vale decir, una unidad de 10 camas para población adulta y una unidad de 6 camas para población adolescente, de acuerdo a los requerimientos de recurso humano e infraestructura definidos en el modelo de gestión respectivo. En el caso de que el número de camas requerido sea superior al máximo recomendado para cada unidad, deberá habilitarse más de una unidad en dicho recinto para abarcar la población demandante con el recurso humano y estructural correspondiente.

## 4. Conclusiones

La falta de camas psiquiátricas en el Hospital El Carmen requiere una acción urgente y estratégica.

Los resultados del estudio realizado podemos descartar que el 96,8% de los pacientes que consultaron en la unidad de emergencia hospitalaria cuentan con indicación de hospitalización psiquiátrica, considerando población adulta e infantil, por lo que la falta de camas de hospitalización psiquiátrica de corta estadía en el Hospital el Carmen, Dr. Luis Valentín Ferrada es un problema de gestión clínica de alta



importancia para la comunidad hospitalaria y para la población del polo Maipú-Cerrillos.

Para Fortalecer y mejorar el acceso a la salud mental se requiere un enfoque integral y una inversión adecuada, así como de políticas públicas y programas de salud mental efectivos.

Por eso es fundamental aumentar la capacidad de camas, promover la accesibilidad a servicios de calidad, la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y la promoción del bienestar mental, diversificar los modelos de atención, mejorar la coordinación, descentralizar los servicios, realizar inversiones sostenidas y adecuadas en salud, son medidas esenciales para abordar esta problemática en todos los niveles de la sociedad.

Al colaborar entre los diferentes sectores y atender las necesidades de usuarios con patología de salud mental, se puede lograr un impacto significativo asegurando una atención integral y equitativa para las personas que necesitan tratamiento psiquiátrico en todo el país.

### 5. Recomendaciones de política

En base a los datos presentados, resulta absolutamente necesario que se ponga en la agenda local del Hospital el Carmen de Maipú la discusión de un proyecto que aborde la hospitalización de pacientes psiquiátricos agudos en el Servicio de Urgencia. Para construir la agenda según el modelo de ventana de oportunidad (Kingdom), confluyen tres procesos de corriente de política pública, el primero: el reconocimiento público de un problema, la factibilidad de abordaje mediante una política de intervención y la voluntad política para llevar a cabo el proyecto (Ramírez, 2007). En este aspecto, el problema se pretende levantar con los datos del

presente informe y las demandas de la comunidad del polo Maipú-Cerrillos, la factibilidad de abordaje también se pretende comprobar mediante este estudio y, la corriente política se encuentra configurándose a través del respaldo de la cámara de diputados a la resolución 798 que pide al gobierno disminuir la brecha de camas psiquiátricas. En el ámbito local hay dos hitos que marcan la ventana de oportunidad en este aspecto, la primera es la calidad de EAR adquirida por el Hospital el Carmen, la cual le da mayor autonomía decisional y el nombramiento del nuevo director del establecimiento en el presente mes. En base al contexto anterior, se proponen las siguientes recomendaciones de política:

1. Implementación de 18 camas de hospitalización psiquiátrica aguda: distribuidas en 12 adultos y 6 infanto-juvenil. En este sentido se aportará resolutivez y atención especializada a pacientes con urgencia psiquiátrica hospitalizados en urgencia, descongestionar el servicio de urgencia, generando ingresos propios mediante codificación GRD de egresos, lo cual retornará la inversión en infraestructura, insumos clínicos y fármacos específicos, además del cumplimiento del estándar necesario de camas de corta estadía, las garantías GES asociadas y los mandatos del plan nacional de salud mental y la normativa en la materia.
2. Generar un proceso de alta asistida: con personal que ejecute seguimiento a domicilio post alta, para prevenir re-hospitalizaciones, agravamientos, descompensaciones y suicidalidad, promoviendo la articulación de mejores condiciones sociales de los pacientes con patología aguda, que permitan el abordaje integral mediante el enfoque de determinantes sociales de la salud.
3. Articulación de la red: que favorezca la continuidad de cuidados en los distintos niveles de atención, que



promueva un flujo correcto del mapa de atención de los pacientes de psiquiatría, además de la coordinación intersectorial con el ámbito judicial, de servicios sociales, comunitarios y de otra índole, que permita el fomento de factores protectores de la salud mental de los pacientes.

4. La no implementación de las recomendaciones de esta política generará la mantención de la situación inicial, incluso el empeoramiento del escenario del servicio de urgencia adulto, obstruyendo el correcto flujo de atención otras patologías y la no resolución de patologías psiquiátricas agudas, que puede derivar en el aumento de factores de riesgo, la descompensación, re-hospitalizaciones y suicidalidad.

## 6. Referencias

Cruz M, Carlos, Leiva L, Jorge, Borgoño V, Rafael, Larach K, Tomás, Errázuriz B, Loreto, Chianale C, Ignacio, Bown S, Astrid, & Trapp U, Alejandro. (2010). Epidemiología de la Urgencia Psiquiátrica en el Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz": Un nuevo estudio comparativo. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 48(3), 175-183.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000400002>

Mokate K. & Saavedra J. (2006) Gerencia Social: Un Enfoque Integral para la Gestión de Políticas y Programas. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). <https://publications.iadb.org/publications/spanish/view/Gerencia-Social-Un-Enfoque-Integral-para-la-Gesti%C3%B3n-de-Pol%C3%ADticas-y-Programas.pdf>

Ramírez Brouchoud, M. F., (2007). El diseño de la agenda política y la construcción de alternativas de

solución en la política de inmigración española. Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas, 7(13), 249-264.

Salvo G, Lilian, & Gallardo G, Pilar. (2021). Tendencia de las hospitalizaciones en la Unidad de Corta Estadía de Psiquiatría del Hospital Clínico Herminda Martin durante 14 años.. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 59(1), 16-26. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272021000100016>