

## **“Urgencias en Salud Mental: Primer Nivel de Atención, Primera Escucha y Continuidad de los Cuidados”**

**Primer Encuentro:** 08 - 09 y 10 de Agosto de 2023

**A cargo de:** Lic. Mariela Velázquez - Directora de Salud Mental en Atención Primaria

Lic. Liz Meza - Equipo Técnico

### **1. Encuadre general:**

#### ***¿De qué hablamos cuando hablamos de Primer Nivel?***

El Primer Nivel de Atención integra el ámbito social donde las personas habitan constituyéndose de esta manera en la **base de la red de cuidados** en salud. Esto permite que las intervenciones se implementen en la complejidad de la vida de las comunidades, con abordajes integrales, ampliando el horizonte de posibilidades y en el marco de la garantía de derechos.

- *Son Funciones del Primer Nivel:* constituirse como la **puerta de entrada** al sistema de salud, brindando accesibilidad en la atención de los usuarios/as, como así también ofrecer **seguimiento/acompañamiento** en los procesos de salud particular, familiar y comunitaria a partir de la adscripción de la población del territorio a cargo.
- *Las características fundamentales son:*
  - Primer contacto, proximidad.
  - Accesibilidad y cobertura Universal.
  - Atención integral e integrada.
  - Prácticas orientadas a la Promoción, Prevención y Atención apropiada.
  - Dirigido a individuos, familias y comunidades.
  - Lazo con la comunidad, participación activa de la misma.
  - Marco legal e institucional específico.
  - Políticas y Programas pro equidad.
  - Recursos humanos apropiados.
  - Recursos adecuados y sostenibles.

- Acciones intersectoriales, interinstitucionales, comunitarias, territoriales.

### ***¿Qué se espera de un trabajador que se desempeña en el Primer Nivel?***

En primer lugar es necesario enfatizar que el rol de los agentes de salud en el primer nivel se materializa en el equipo de salud con una orientación colectiva y comunitaria. De esta manera el equipo de salud en el ámbito comunitario, ha de asumir objetivos comunes, desarrollar actividades propias del primer nivel de atención, hacerlo desde una perspectiva interdisciplinaria, con un enfoque individual, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de salud.

El trabajador en el Primer Nivel se configura como un interlocutor válido del sistema sanitario ante el individuo y la comunidad, capaz de traducir las necesidades de salud al lenguaje cotidiano, de manera que pueda brindar soluciones técnicas y sociales a la realidad en que se vive en una comunidad. Facilita la autorresponsabilidad en el cuidado de la salud y su mantenimiento, mediante la participación comunitaria.

Es importante contar con capacidad para colaborar y detectar los recursos, costumbres y elementos culturales y ambientales ya existentes en las comunidades y en las personas que las integran y conectar mejor los conocimientos y habilidades con la ciudadanía y con otras instituciones para responder a las necesidades e intereses de las personas.

### ***¿Cómo pensamos los abordajes en el Primer Nivel?***

Los abordajes en el Primer Nivel implican un proceso de trabajo interdisciplinario estructurado en tres ejes interrelacionados:

1. *Eje territorial;*
2. *Eje preventivo-promocional;*
3. *Eje clínico-asistencial.*

Los abordajes deben ser **territoriales** y **comunitarios**, determinados por el trabajo en equipos interdisciplinarios para resolver de manera profunda y sostenida los problemas de salud de la comunidad. En este marco, se “co-construye” un espacio de encuentro que apuesta a la responsabilidad compartida, el compromiso y la

**promoción** de la participación activa de los usuarios, de la comunidad y de los propios trabajadores de la salud.

Respecto al Eje **clínico-asistencial** es importante destacar que el Primer Nivel no está organizado para la atención de la Urgencia, sin embargo debido a la proximidad y referencia que tiene con la comunidad, pueden presentarse situaciones complejas que ameritan una *primera atención, análisis y abordaje, derivación y acompañamiento*.

De esta manera abordaremos los conceptos teniendo en cuenta la necesidad de adaptarlos a las circunstancias y condiciones particulares de cada efector, de modo que sirva como herramientas orientadoras frente a situaciones comunes.

### ***¿Qué entendemos por abordaje de salud mental en el Primer Nivel?***

Resulta necesario definir en primera instancia que las **competencias profesionales** tienen que ver con una combinación integrada de conocimientos **-saber-**, habilidades para poner en práctica los conocimientos **-saber hacer-** y actitudes **-querer hacer-** conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos (OPS, 2008). Dicho esto es preciso **ampliar la idea** de competencias -saber, saber hacer y querer hacer- a todo el equipo de salud, incluyendo agentes sanitarios, promotores de la salud, administrativos, que son fundamentales en el proceso de salud – enfermedad – atención - cuidado.

De esta manera es necesario generar estrategias en el Primer Nivel que aborden las problemáticas relacionadas con padecimientos subjetivos o situaciones que, en ocasiones, son rechazadas, por diversos motivos, como la falsa dicotomía salud/ salud mental; la estigmatización de las personas con padecimientos; la escasez de recurso humano; la idea de que sólo los especialistas en salud mental en determinada temática pueden abordar ciertos padecimientos, etc.

Algunas de estas problemáticas son: **padecimientos subjetivos severos, consumos problemáticos, situaciones de crisis en salud mental, autolesiones, suicidio, problemáticas de salud en las infancias y problemáticas de violencia/abuso**. En general y como acciones compartidas entre estas problemáticas, se puede pensar la

atención temprana e intervención oportuna en el marco de la salud integral con el acompañamiento de referentes afectivos, como así también la continuidad de cuidados en un abordaje comunitario e intersectorial. Como acciones específicas se consideran singularidades de cada una, como lo es, por ejemplo, el abordaje de los consumos problemáticos en el marco de la reducción de riesgos y daños, o la identificación de señales de alerta, posvección y articulación con los servicios de urgencia en los casos de suicidio.

## **2. Conceptualización:**

A continuación se desarrollan algunas nociones teóricas que se deben considerar para intervenir en las situaciones de crisis y/o urgencia en salud mental:

**Crisis:** la palabra crisis significa separar, decidir. Cuando hay crisis algo se rompe y es por eso que hay que hacer análisis (crítica) de las partes resultantes de la ruptura. La crisis nos obliga a pensar, produce análisis y reflexión.

Las crisis pueden constituirse en respuesta a acontecimientos objetivamente críticos (muerte de seres queridos, rupturas afectivas, fracasos académicos o laborales, accidentes, catástrofes naturales, entre otros), o a diversas circunstancias vitales subjetivamente significadas o percibidas como tales (casamientos, embarazos, cambios de trabajo, mudanzas, modificaciones en los roles, entre otros). Una característica diferencial de la crisis es su cualidad temporal, es decir, la ocurrencia en un momento determinado que implica un proceso. En relación a esto, una persona puede estar en situación de crisis sin que llegue a ser una urgencia; o atravesar una situación de urgencia prolongada puede constituirse en una situación de crisis.

En un sujeto que atraviesa una crisis es posible observar una **intensa afectación emocional** que se manifiesta ante una situación determinada. Se pueden describir estados de tensión, ineficacia e impotencia, desamparo, confusión, tristeza, desasosiego, ansiedad o desorganización. Pueden estar presentes síntomas físicos tales como cansancio, agotamiento, agitación, entre otros. Al hablar de crisis hacemos referencia a estados de **descompensación o desorganización emocional**.

**Urgencias en salud mental:** definidas como toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas y el desempeño habitual que supone un alto grado de padecimiento y ruptura del equilibrio vital, de tal manera que la persona, el entorno y/o el equipo sanitario consideren que requiere atención inmediata.

Implica una crisis en curso que puede tener causas orgánicas, psíquicas y/o sociales y constituye una ruptura del **equilibrio vital**.

La urgencia se presenta como una ruptura aguda del equilibrio en el que se sostenía la vida del sujeto (en las relaciones con otros, con el propio cuerpo, el trabajo, con los lazos amorosos y familiares) y puede conducir a modalidades de respuesta que podrían poner en riesgo su vida o la de otros.

Es un emergente del estado de malestar, se produce cuando el sujeto, la situación social o familiar ha llegado al límite y requiere resolver algo en el aquí y ahora. La urgencia *“... es la urgencia de restitución de la salud mental...”*

No es un acontecimiento aislado sino parte del proceso de salud-enfermedad-cuidado, en el que la persona debe ser asistida de manera **integral** (bio-psico-social) en el ámbito socio-sanitario, y requiere de un seguimiento para evitar la recurrencia: la que podría tener lugar por no haber acudido o no encontrar respuesta de los servicios de salud.

La urgencia se resuelve en un plazo máximo de 72 horas, durante las cuales el sujeto presenta síntomas exacerbados. Tales como *desesperación, angustia o agitación* donde se ve desbordado en su cuerpo y en su pensamiento.

**Cuidado en situaciones de crisis y/o urgencia:** el cuidado, en sentido amplio, forma parte del proceso salud-enfermedad, lo que implica desplazar el eje de la enfermedad al sujeto, cuestionando las prácticas centradas en las patologías individuales. En este sentido, el proceso salud-enfermedad-cuidado hace referencia también a las acciones y prácticas propias de los sujetos y comunidades, comprendiendo que las acciones en salud suceden en gran parte en la vida cotidiana, lo que conlleva promover relaciones horizontales y participativas. De esta manera, se debe enfocar en la complejidad de dicho proceso, a partir de una política de integralidad de derechos en la que se fundamentan sistemas de acceso universal. Es por ello que las prácticas en salud deben extenderse hacia otros sectores,

saberes y actores, como así también hacia otras situaciones vitales que no son necesariamente la enfermedad.

El cuidado, en términos más específicos, es un acontecimiento entre dos o más personas. Es una relación que transforma las subjetividades en donde el otro está implicado, reconociendo su experiencia y perspectiva subjetiva con respecto a su propio proceso salud-enfermedad-cuidado.

### **3. Modalidades de Abordajes de las situaciones de crisis/urgencias:**

#### ***Intervención:***

Un síntoma que como emergencia termina definiendo una urgencia en salud mental, tiene paradójicamente un largo tiempo de acumulación de malestar. Por tanto, la **intervención** implica detener el tiempo de lo que urge e irrumpe, para que este acontecimiento precipitado **detenga** su velocidad excesiva favoreciendo el encuentro entre el usuario/a, la familia y el profesional.

El comienzo de la intervención es a partir de un pedido del sujeto, requerimiento familiar o social/institucional. Sea cual fuere el modo en el que llega, el equipo debe estar dispuesto a escucharlo; y no es pertinente estandarizar la demanda, ni siquiera en la urgencia.

Según Zeferino (16), para intervenir es necesario tener en cuenta el concepto ampliado de urgencia, ya que esta puede ser percibida de manera diferenciada por los actores (familia, profesionales, institución). Es necesario socializar las particularidades de cada situación para facilitar la comprensión del resto de profesionales y personal de salud. Esto permitirá, entre otras cosas, evitar el **estigma** que, por desconocimiento, pueden desencadenar estas situaciones.

En los momentos de crisis y/o de urgencia se requieren intervenciones claras, rápidas y decididas; por lo tanto, el equipo de salud deberá organizarse de manera tal que la intervención pueda darse de manera fluida y atendiendo a las prioridades de la situación. En este sentido es necesario tener en cuenta las particularidades del efector, como se disponen los espacios, la intimidad, la circulación de personas, quienes reciben y atienden en el ingreso, etc.

## ***Triage en Salud Mental***

En el contexto actual, entendemos que los Efectores del primer nivel son receptores de multiplicidad de situaciones vinculadas a salud mental. Ante lo cual, resulta necesario posicionarnos desde un lugar habilitador y receptor de una primera escucha, bajo la figura de un triaje (herramienta tan utilizada en contexto de pandemia y ante situaciones de emergencia y/o urgencia).

En el camino de la integración de las situaciones de salud mental a los abordajes en salud, se propone la implementación de un **triage integrado** y único como primer contacto hacia la población con la finalidad de priorizar y derivar situaciones en caso que corresponda, que afectan a la salud tanto en su aspecto físico como psicosocial. En este triaje se contemplan componentes psicosociales y relacionales con el fin de construir desde el comienzo, estrategias vinculadas a no excluir de la comunidad a las personas usuarias desde el primer acercamiento al sistema de salud.

El triaje es un dispositivo que tiene el objetivo de valorar y priorizar la situación de una persona que llega al efector para determinar su urgencia y asignar el recurso de salud apropiado para el cuidado del problema identificado. También responde a la idea de adecuar el abordaje de la urgencia de manera que las personas usuarias la reciban acorde a sus necesidades y por los motivos adecuados.

Dicho triaje es una figura que podemos pensar según modalidad y espacio al cual llega la demanda: consultorio pediátrico/clínico/ginecológico, espacio de enfermería, farmacia, administración, o cualquier otro espacio dentro del efector. En este sentido, resulta pertinente que cada efector según sus particularidades y características de área programática, puedan delinear estrategias a seguir según esta primera lectura de la situación y escucha atenta de lo que el usuario está expresando. No serán los mismos pasos a seguir si la persona se encuentra en crisis, urgentada, angustiada o solicita asesoramiento o pide un turno.

Toda crisis tiene sus aspectos singulares, por lo tanto, una intervención nunca será igual a otra; podrán compartir algunas expresiones en común pero los factores desencadenantes son siempre diversos.

En los momentos de crisis y/o urgencia es importante indagar e identificar cómo la persona nombra a su familia y/o referentes, de modo tal que a partir de esa referencia el equipo evalúe a ese grupo familiar y/o vincular como continente, vulnerable, de riesgo, otros. Estas primeras observaciones pueden constituir una brújula para intervenciones posteriores. Aquí es necesario trazar en el **objetivo terapéutico** la construcción de un andamio y redes de apoyo. En este marco es significativo considerar las condiciones de vida de la persona, atender tanto a las condiciones adversas como a los recursos con que cuentan las personas y comunidades para afrontar estas situaciones, reconociendo a los sujetos y grupos como actores que implementan estrategias para afrontar las condiciones del entorno.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado proponemos algunos **lineamientos para la primera atención** de las situaciones de crisis/urgencias:

- *Realizar evaluación integral de la persona y su contexto:* evaluar el aspecto general y presentación de la persona (cómo llega, con quién llega, en qué condiciones de aspecto general de acuerdo a su ámbito socio-cultural).
- *Entrevistar a la persona y/o referentes vinculares:* tener en cuenta motivo de consulta, estructura familiar y referentes vinculares. Datos relevantes (nombre y apellido, edad, número de contacto, domicilio).
- *Examen físico general:*
  - Signos vitales.
  - Embarazo.
  - Signos de abuso sexual/maltrato. **(Protocolo)**
  - -Signos de autolesión/intento de suicidio.
  - Signos físicos de consumo nocivo de sustancias psicoactivas (alcohol y otras drogas).
- *Examen de estado psíquico/emocional global:* indagar acerca de cómo se siente la persona, qué síntomas puede referir que tiene.
- *Desencadenantes de la crisis.* Indagar el contexto en el que ocurre, cambios en las costumbres y usos cotidianos o cualquier acontecimiento estresante en curso.
- Tener en cuenta la coexistencia de múltiples factores.
- Antecedentes de episodios similares y/o tratamientos previos. Antecedentes familiares.



**Articulación, derivación y continuidad de los cuidados:**

El abordaje de las situaciones de crisis/urgencias en salud mental requiere de la **participación** del equipo de salud, los referentes vinculares y la persona usuaria cuando su situación lo permita y en la medida de sus posibilidades. Implica también la posibilidad de realizar **intervenciones comunitarias**, por ejemplo, en el domicilio de la persona, el trabajo conjunto y articulado con otros sectores a nivel local (justicia, educación, desarrollo de la comunidad, seguridad, género, entre otros), dado que es necesario que el grupo de pertenencia y las otras instituciones involucradas acompañen a la persona usuaria con el fin de facilitar la inclusión sociocomunitaria para que el abordaje de la urgencia no signifique el inicio de un proceso de exclusión y separación de sus redes sociales y comunitarias.

La modalidad de abordaje así planteada se basará en la **articulación** prioritaria y necesaria con la **red provincial de salud mental**, de los tres niveles de atención, otras instituciones (educativas, de protección de derecho, justicia), y así como también actores territoriales formales e informales (por ej., organizaciones barriales, vecinos, iglesias, escuelas, etc.). De esta forma se promueve el **acceso y continuidad asistencial**, extendiendo la misma a otros ámbitos comunitarios priorizando la georreferenciación, es decir, una atención y seguimiento cercano a donde se encuentran las personas.

Cuando la situación lo amerite es necesario establecer **criterios de comunicación, derivación oportuna e interconsulta** con el segundo nivel de atención para favorecer la continuidad de cuidados, y articular con servicios de urgencia en el caso que sea necesario.

La **continuidad de los cuidados** implica enfocar las intervenciones estructurando la tarea en la confianza sobre las potencialidades de recuperación de la persona, fortaleciendo las capacidades subjetivas en un ambiente en el cual el usuario/a se sienta respetado, apoyado, contenido y alojado.

**4. Dispositivo de Recepción de Demanda en el Primer Nivel: una estrategia posible para un primer abordaje de las situaciones complejas.**

***¿Por qué es importante contar con un espacio de primera escucha?***

Un espacio así permite en primer lugar alojar, como una política que implica la humanización de la totalidad del proceso salud – enfermedad – atención – cuidado; a la vez que se configura como una puerta de entrada a la institución en tanto propuesta de organización para **dar respuesta de calidad** a la compleja demanda en los efectores de salud, desde el primer contacto hasta la construcción conjunta del abordaje del problema/necesidad.

Implica poner en práctica una escucha amplia y la construcción de posibles estrategias de intervención, desde una perspectiva de derechos humanos, que contemple la integralidad de los cuidados, la interdisciplinariedad, la territorialidad y la intersectorialidad como ejes rectores.

La escucha respetuosa, la creatividad, la disponibilidad y la reflexión sobre el hacer, son herramientas fundamentales en la constitución y sostenimiento de dispositivos de intervención. Estas premisas, implican contemplar dichos dispositivos como un proceso de construcción con los movimientos y la flexibilidad necesarios que posibiliten ir repensando sus particularidades en torno a la institución y a la comunidad con la que se trabaja.

***¿Qué particularidades debe tener?***

Si bien se comprende que, cada efector deberá construir/adecuar la propuesta a su contexto institucional y comunitario, y se encontrará condicionado por aquellas particularidades, es importante tener cuenta:

- *La conformación de un equipo:* el mismo deberá estar constituido con al menos dos profesionales del campo de la salud/salud mental, incluyendo a las disciplinas de psicología, psiquiatría, medicina general, psicopedagogía, trabajo social, terapia ocupacional, enfermería con formación en salud mental, entre otras . Respecto de la inclusión de medicina, sin especificidad en psiquiatría, es fundamentado teniendo en consideración la apuesta continua al trabajo desde una perspectiva integral de la salud y atendiendo al nivel de atención en el que pretende implementarse este dispositivo.

- *La frecuencia semanal:* ofrecer una franja horaria matutina y/o vespertina. Las consultas podrán ser a partir de entrevistas programadas, por orden de llegada o recepción espontánea. En ese sentido, se destaca que la llegada de las personas usuarias podrá ser de manera programada, a través de la planificación de turno, a partir de derivaciones/articulaciones interinstitucionales que se realicen, y/o espontáneamente.
- *Estrategias de abordaje acordes a la demanda:* responderán a la singularidad de la situación que se recibe, pudiendo construir primeras respuestas socio-sanitarias de acuerdo a las particularidades de la institución/comunidad y lo que desde allí se puede ofrecer a posteriori: instancia de psicoterapia individual, tratamiento psicofarmacológico, talleres recreativos y/o formativos, grupo de pares/terapéuticos/de reflexión, consultoría/consejería, visita/intervención domiciliaria, espacios comunitarios, acompañamiento/apoyos psicosociales, entre otros.
- *Cierre del proceso:* puede ser contemplado como una estrategia en sí misma, cuando se evalúa que no es necesaria continuar la intervención, posibilitando la referencia al equipo ante posibles eventualidades.
- *Registro de la demanda:* incorporar esta modalidad de recepción de situaciones permite también realizar un registro, que desde una mirada epidemiológica sobre el territorio nos permite analizar cuáles son las principales problemáticas que aparecen, las franjas etarias, cuáles son las principales dificultades, etc. Así también el registro de todo lo que llega al Efecto permite reevaluar estrategias, resignificar abordajes, visibilizar la demanda que llega al Primer Nivel.

