

# Salud mental en atención prehospitalaria: ¿Ya es tiempo de hacer algo?

Miguel Parada Castro  
Psicólogo SAMU Antofagasta  
[Mparadacastro@gmail.com](mailto:Mparadacastro@gmail.com)

Humberto Marín Uribe  
Doctor en Psicología Social  
[Hmarin.uribe@gmail.com](mailto:Hmarin.uribe@gmail.com)

## Resumen

Una de las formas de acceder a los servicios de salud en Chile, es a través de la atención prehospitalaria, otorgada públicamente por el Sistema de Atención Médica de Urgencia, SAMU. Los procedimientos son solicitados por la comunidad a través del número de emergencias médicas único y gratuito 131. Durante el año 2018 SAMU Antofagasta atendió 15.706 procedimientos, de los cuales el 4,4% correspondió a activaciones relacionadas con eventos de salud mental. Al compararla con la cantidad de atenciones producidas por patologías tiempo-dependientes se ubica en tercer lugar. Esto significa que la cantidad de llamadas producto de eventos relacionados con salud mental que requirieron del movimiento de una ambulancia durante el año 2018, fue superior a las motivadas por síndrome coronario agudo (SCA), accidente cerebrovascular (ACV) y paro cardiorespiratorio (PCR).

Palabras Claves: Salud, Salud mental, Atención prehospitalaria.

## Summary

One of the ways to access health services in Chile is through pre-hospital care, publicly granted by the Emergency Medical Care System, SAMU. The procedures are requested by the community through the unique and free number of medical emergencies 131. During 2018 SAMU Antofagasta attended 15,706 procedures, of which 4.4% corresponded to activations related to mental health events. When compared with the amount of care produced by time-dependent diseases, it ranks third. This means that the number of calls resulting from events related to mental health that required the movement of an ambulance during 2018, was higher than those caused by acute coronary syndrome (ACS), stroke (CVA) and cardiac arrest (PCR).

Key Words: Health, Mental health, Prehospital care.

## Introducción

La Organización Mundial de Salud (2011) refiere que los trastornos mentales involucran afecciones como la depresión, trastorno de ansiedad, abuso de alcohol y sustancias; así como también aquellos cuadros que provocan un grado importante de discapacidad; por ejemplo, la esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar. Estas condiciones de salud no tratadas representan el 13% de la carga de morbilidad a nivel mundial.

En Chile, el 36% de la población mayor de 15 años, ha tenido al menos un desorden psiquiátrico en su vida (Vicente, B., Rioseco, P., Saldivia, S., Kohn, R. & Torres, S., 2002). El Primer Estudio Nacional de Discapacidad (2005) refiere que 1 de 3 familias tiene, al menos, un miembro afectado por un trastorno mental o conductual, lo que conlleva disfunción familiar, disminución de calidad de vida, discriminación social, pérdida de las redes de apoyo y económicas. Posteriormente, el Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad del Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS, 2017), determinó que el 20% de la población de 18 años y más se encuentra en situación de discapacidad; es decir, 2.606.914 personas. De esta cifra, el 59% declara tener algún trastorno mental o del comportamiento, lo que equivale a unas 1.537.762 personas.

El último estudio de Carga Enfermedad Carga Atribuible del país (Minsal, 2007) señala que un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones neuro-psiquiátricas. El mismo estudio señala que la cantidad de personas con psicosis que requirieron tratamiento y no lo recibieron es de 44,4%; además, sólo el 20% de las personas afectadas por enfermedades de carácter mental en Chile tuvieron acceso a un

tratamiento médico (Castillo, 2017).

Una de las formas de acceder a los servicios de salud en Chile, es a través de la atención prehospitalaria, otorgada públicamente por el Sistema de Atención Médica de Urgencia, SAMU. Los procedimientos son solicitados por la comunidad a través del número de emergencias médicas único y gratuito 131, pudiendo ser requerimientos de diversa índole, como, por ejemplo: patología médica, atropellos, paro cardiorrespiratorio, caídas de altura, eventos de múltiples víctimas, etc.

## Salud Mental y Atención Prehospitalaria - Región de Antofagasta

La Región de Antofagasta se encuentra en el norte de Chile y se compone por una superficie con una longitud de 500 kilómetros aproximadamente, abarca un área de 126.049,10 kilómetros cuadrados, lo que equivale al 16,67% del territorio nacional. Según el Censo 2017 la población alcanzaba los 607.534 habitantes (BCN, 2019), siendo la comuna de Antofagasta (capital regional) la que posee la mayor cantidad de habitantes, que en cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2017) son 361.873 personas.

Los requerimientos de atención prehospitalaria de la región son amplios. Por ejemplo, a diario el SAMU de la ciudad de Antofagasta atiende un promedio de 43 procedimientos, de los cuales el 6% son de salud mental o condiciones que involucran de manera protagónica aspectos psicológicos del afectado; esto a pesar de no contar con funcionarios altamente capacitados para ello.

El no otorgar la importancia que se merecen las activaciones por eventos de salud mental, podría con-

llevar a un problema debido a que, por sí mismos, o en comorbilidad con otras condiciones de salud, los cuadros de salud mental provocan un impacto en la calidad de vida de las personas y la comunidad en general; incluso algunos trastornos mentales tienen varios efectos biológicos que pueden incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares (Kamivimaki y Steptoe, 2018) o metabólicas (Serrano, 2005), (Universidad del Desarrollo, 2010). Por ejemplo, se ha visto que el síndrome de TakoTsubo podría generar muertes en una pequeña parte de los afectados; sin embargo, sí produce alteraciones en la vida cotidiana debido a que implica estadías hospitalarias, exámenes invasivos, entre otras (Kammal, Püschel, & Tsokos, 2015; Yoshihiro, Akashi, & Alexander R. Lyon, 2015)

Por otro lado, diversos estudios señalan que las enfermedades y condiciones mentales inciden en el desarrollo de cuadros clínicos graves (Correll, CU et al., 2017; Gan, Y. et al. 2014), pudiendo ser ellos considerados dentro de las patologías tiempo-dependientes<sup>1</sup>.

1 Patología Tiempo Dependiente: condición médica crítica que requiere de una rápida intervención para mejorar la probabilidad de sobrevivida (Modelo SAMU Nacional, 2018.)

Las condiciones de salud mental descompensadas o que provocan síntomas invalidantes para el funcionamiento adaptativo de las personas pueden tener efectos fisiopatológicos a través del estrés, que implican un aumento de la inestabilidad eléctrica cardíaca, isquemia miocárdica, rotura de la placa y formación de trombos, lo que contribuye a eventos clínicos de alto riesgo como arritmia, infarto de miocardio, cardiomiopatía y apoplejía (Kamivimaki y Steptoe, 2018). Por tanto, la experiencia estresante –que puede motivar varias activaciones de salud mental- podría generar respuestas fisiopatológicas que generen consecuencias médicas graves o la muerte.

De acuerdo con los registros de activaciones del SAMU Antofagasta, durante el año 2018 se atendieron 15.706 procedimientos, de los cuales el 4,4% correspondió a activaciones relacionadas con eventos de salud mental, tales como descompensaciones psiquiátricas, reacciones ansiosas, intentos de suicidio y suicidio, lo que equivale a 701 activaciones. El 59.2% de estos procedimientos (415 atenciones) ocurrió en la ciudad de Antofagasta, mientras que el 40.8% restante ocurrió en el resto de la región.

**Tabla 1. Comparación del número de activaciones entre las originadas por Salud Mental y las patologías Tiempo-Dependientes. Registros elaboración propia SAMU Antofagasta – 2018.**

Patologías Tiempo Dependientes Trazadas por Ministerio de Salud						
Se agrega Salud Mental para efectos comparativos del presente artículo.						
Patologías Tiempo Dependientes (PTD)	Politraumatizado	Insuficiencia respiratoria	Salud Mental	SCA	ACV	PCR
<b>Total Activaciones</b>	1654	1288	701	464	346	280

La cifra 4.4% de atención prehospitalaria de salud mental podría resultar ínfima; sin embargo, al compararla con la cantidad de atenciones producidas por patologías tiempo-dependientes se ubica en tercer lugar (Ver tabla 1). Esto significa que la cantidad de llamadas producto de eventos relacionados con salud mental que requirieron del movimiento de una ambulancia durante el año 2018, fue superior a las motivadas por síndrome coronario agudo (SCA), accidente cerebrovascular (ACV) y paro cardiorespiratorio (PCR). Estas últimas tres patologías mantienen actualmente trazabilidad y vigilancia por parte del Ministerio de Salud, debido a su alto índice de mortalidad y/o efecto en el estado de salud general de los afectados.

Otro tipo específico de activación del SAMU por motivos de salud mental está vinculado a los intentos de suicidio y su consumación. En Chile la tasa de suicidio el año 2009 fue de 12,7 por cada 100.000 habitantes, teniendo la mayor prevalencia los hombres de 65 años y más (DEIS, 2010); complementariamente, la OCDE (2013) refiere que Chile aumentó la tasa de suicidio a 13,3 por cada 100.000 habitantes. Esta problemática de salud implica altos costos económicos, pero más aún costos psicosociales en las comunidades (Programa Nacional del suicidio, 2013). Por ejemplo, en la región de Antofagasta durante el año 2018 hubo 271 casos de intento de suicidio; esto significa que 1 de 3 procedimientos de salud mental a los cuales respondió el SAMU estaban vinculados con intentos de suicidio. En ellos, al menos 5 personas fallecieron.

## Abordaje Integral de Salud Mental en Atención Prehospitalaria ¿Ya es tiempo?

Los datos presentados, nos hacen pensar que las problemáticas de salud mental por las cuales son activados los servicios de urgencia (SAMU, en este caso) requieren de la incorporación de procedimientos de atención que incluyan sis-

temas de evaluación psicosocial (por ejemplo, triage psicológico), ofrecimiento de una primera ayuda psicológica, acciones tendientes a fomentar las redes de apoyo local (social, familiar y laboral), y acciones de psicoeducación. Todo ello para responder ante las necesidades que influyen directamente en la salud de las personas y familias. Ello implica también, que el actual personal debería recibir un entrenamiento que les entregue más y mejores herramientas para interactuar y resolver estas problemáticas. Por ejemplo, en el mundo existen sistemas que integran la atención psicosocial a las labores clínicas; tal es el caso del SAMUR de Madrid, que ha desarrollado desde el año 2003 un equipo de psicólogos de guardia disponible las 24 horas. Según su último reporte de 2019, ellos tuvieron 1.573 activaciones cuyo objetivo fue mitigar el impacto psicológico a corto plazo de pacientes, familiares y testigos, facilitar un afrontamiento adaptativo a la escena, y garantizar el acceso oportuno de la población en riesgo a la red asistencial (SAMUR, 2019). Algo similar propone el Instituto Nacional Emergencia Médicas (INEM) de Portugal, quienes desde el año 2004 cuentan dentro de su cartera de servicios con un equipo de psicólogos 24 horas, quienes actúan junto a los equipos médicos de emergencias ante situaciones emocionalmente fuertes y potencialmente traumáticas, tales como: accidentes de tránsito, paro cardiorrespiratorio, suicidios, eventos con múltiples víctimas, y cuerpos gravemente dañados (INEM, 2019).

Tal vez es tiempo de considerar las condiciones y patologías de salud mental invalidantes, como un indicador trazable en los sistemas SAMU del país; de esta forma será posible conocer la realidad local de cada sistema y tomar medidas específicas a la realidad de cada zona. Complementariamente, hasta el día de hoy no existe a nivel nacional un registro unificado de

procedimientos prehospitalarios generales, ni de salud mental, que permitan comparar, analizar evoluciones, tendencias y valorar actuales o potenciales requerimientos.

Es relevante que las activaciones por cualquier condición clínica que contenga aspectos invalidantes causados por afecciones de salud mental sean derivadas con dicho antecedente a la red de salud mental local, permitiendo de esta manera un acceso oportuno a la ayuda disponible; entendemos que ello puede reducir la cantidad de pacientes recurrentes o “*policonsultantes*”,

ya sea para futuras activaciones de servicios prehospitalarios, o por simples consultas en la red de salud por otros motivos.

En conclusión, si entendemos que necesitamos mejorar las capacidades de respuesta de las ambulancias incorporando factores de salud mental, la solución apuntaría a: ¿Equiparlas con psicólogos? ¿Con psiquiatras? ¿Con enfermeros entrenados en Primeros Auxilios Psicológicos? ¿O solamente debemos continuar con personal de la salud cuyas indicaciones sean administrar “tranquilizantes” de manera indiscriminada?

## Referencias bibliográficas

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2019). Región de Antofagasta. Chile Nuestro País. Recuperado de <https://www.bcn.cl/siit/nuestropais/region2>

Castillo, C. (2017). MINSAL Presenta Nuevo Plan Nacional de Salud Mental. Salud Integral, CETEP. Recuperado de <http://www.cetep.cl/web/?p=13062>

Correll, CU et al. (2017). Prevalence, incidence and mortality due to cardiovascular disease in patients with combined and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. *World Psychiatry* 16, 163-180.

Fondo Nacional de la Discapacidad. (2005). Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile. Recuperado de <http://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2011/08/Resumen-de-resultados-Primer-Estudio-nacional-sobre-Discapacidad-Endisc-2005-Chile.pdf>

Gan, Y. et al. (2014). Depression and risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry* 14, 371.

INEM. (2019). Áreas de Actuación. Unidad Móvil de Intervención Psicológica de Emergencia. Recuperado de <https://www.inem.pt/category/servicios/centro-de-apoyo-psicologico-e-intervencao-em-crise/>

Instituto Nacional de Estadísticas. (2017) Re-

sultados Definitivos CENSO 2017. Recuperado de <http://www.ineantofagasta.cl/noticia.aspx?opc=ShowNew&id=396>

Kammal, A., Püschel, K. & Tsokos, M. (2015). Tako-Tsubo-Kardiomyopathie. Rechtsmedizin 25: 474. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s00194-015-0002-0>

Kamivimaki, M. y Steptoe, A. (2018). Efectos del estrés en el desarrollo y progresión de la enfermedad cardiovascular. *Nature Reviews Cardiology* volumen15, Pp. 215 - 229 Recuperado de <https://www.nature.com/articles/nr-cardio.2017.189>

Ministerio de Salud. (2018). Conjunto de Indicadores Mínimos pre hospitalarios SAMU País. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Resolución Exenta N° 198.

Ministerio de Salud. (2018). Modelo Nacional Sistema de Atención Médica de Urgencia SAMU. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Resolución Exenta N° 992.

Ministerio de Salud. (2013). Programa Nacional de Prevención del suicidio Orientaciones para su Implementación. II Contenidos. Conceptos Recuperado de [https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa\\_Nacional\\_Prevencion.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf)

Ministerio de Salud. (2010). Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS

Ministerio de Salud. (2007). Informe Final Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible. Recuperado de <http://www.cienciasdelasalud-udla.cl/portales/tp76246caadc23/uploadImg/File/Informe-final-carga-Enf-2007.pdf>

Organización Cooperación Desarrollo Económico (OCDE). 2013. Health at a Glance 2013: OECD Indicators. OECD Publishing. Recuperado de <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2000). Prevención del Suicidio. Un instrumento para Trabajadores de Atención Primaria de Salud

Organización Mundial de la Salud. (2011). Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país. Informe de la Secretaría. Recuperado de [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB130/B130\\_9-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-sp.pdf)

SAMUR-Protección Civil. (2020). Intervención Psicológica. Recuperado de <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Emergencias-y-seguridad/SAMUR-Proteccion-Civil/?vgnnextfmt=default&vgnnextoid=c88fcdb1bffa010VgnVCM100000d-90ca8c0RCRD&vgnnextchannel=f9cd31d3b-28fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD&idCapitulo=1233702>

Servicio Nacional de la Discapacidad. (2017). Día Mundial de la Salud Mental 2017: "La salud mental en el lugar de trabajo". Recuperado de [https://www.senadis.gob.cl/sala\\_prensa/d/noticias/6858/dia-mundial-de-la-salud-mental-2017-la-salud-mental-en-el-lugar-de-trabajo](https://www.senadis.gob.cl/sala_prensa/d/noticias/6858/dia-mundial-de-la-salud-mental-2017-la-salud-mental-en-el-lugar-de-trabajo)

Serrano, M. (2005). El síndrome metabólico: ¿una versión moderna de la enfermedad ligada al estrés? *Rev Esp Cardiol*. 58:768-71 - Vol. 58 Núm.07 Recuperado de <http://www.revespcardiol.org/es/content/articulo/13077226/>

Vicente, B., Rioseco, P., Saldivia, S., Kohn, R. & Torres, S. (2002). Estudio chileno de pre-



valencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECP). Revista Médica de Chile v.130 n.5: Santiago. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872002000500007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000500007)

Yoshihiro, J., Akashi, H. & Alexander R. Lyon.

(2015). Epidemiology and pathophysiology of Takotsubo síndrome. Nature Reviews Cardiology volume 12, Pp. 387–397 Recuperado de <https://www.nature.com/articles/nrcardio.2015.39>