

Estrategias de apoyo a personas con problemas de salud mental en el contexto de la epidemia covid-19

Autores

Sandra Romano

Psiquiatra. Prof. directora de la Clínica Psiquiátrica. Facultad de Medicina, Udelar.

Gabriela Garrido

Psiquiatra de niños y adolescentes. Prof. directora de la Clínica de Psiquiatría Pediátrica. Facultad de Medicina, Udelar.

Silvia Palermo

Fonoaudióloga. Directora de la Licenciatura en Fonoaudiología, Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Udelar.

Gabriela Novoa

Magíster en Psicología. ASSE, Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables. Coord. Área Formación Continua.

Magdalena Álvarez

Diplomada en Desarrollo y Salud Integral del Adolescente. Asistente de la Unidad Docente Asistencial de Neurodesarrollo, Clínica Pediátrica C, Udelar. Referente técnica profesional del Área Adolescencia de la Dirección de Redes y Procesos Asistenciales, ASSE.

Solange de Souza

Psiquiatra. Coordinadora Equipo Comunitario de Salud Mental INVE/Tellier. Centro de Salud Cerro, RAP Metropolitana, Región Sur de ASSE.

Marcela Jubin

Licenciada en Psicología. Integrante del ECSM INVE/Tellier. Centro de Salud Cerro, RAP Metropolitana, Región Sur de ASSE.

Introducción

El Proyecto ECHO (acrónimo de Extension for Community Healthcare Outcomes) se desarrolla en la Facultad de Medicina de Montevideo desde el año 2014. Reproduce y adapta la exitosa experiencia de Proyecto ECHO en la Universidad de Nuevo México, Estados Unidos.

La misión de ECHO es expandir la capacidad de proveer mayor asistencia a enfermedades frecuentes y complejas en áreas rurales y en lugares menos privilegiados alejados de los centros asistenciales y de los especialistas.

En las teleclínicas ECHO se conectan simultáneamente por Internet los médicos generales, especialistas y equipos de salud de todo el país junto con los profesores en los hospitales universitarios o centros de referencia.

La dinámica es simple: los médicos del interior o periferia presentan casos clínicos, y luego la comunidad participante plantea preguntas y comentarios. Finalmente, los expertos realizan recomendaciones, desarrollando aquellos aspectos del procedimiento de diagnóstico o tratamiento que son difíciles de manejar sin la formación y experiencia especializada. También pueden incluir breves presentaciones sobre temas frecuentes o difíciles, llamadas «didácticas». El aprendizaje basado en casos clínicos y las buenas prácticas compartidas son las bases de esta metodología.

Repetiendo esta dinámica periódicamente y aprendiendo mutuamente de la experiencia de todos, los equipos de salud se especializan progresivamente y pueden tratar por sí mismos a la mayoría de estos pacientes, al tiempo que conforman una comunidad de práctica de escala nacional. Esta metodología provee un

programa de educación médica continua que permite a estos profesionales permanecer en sus localidades asistiendo a sus pacientes.

Participan de ECHO médicos generales y especialistas, enfermeros, licenciados y otros profesionales de la salud de organizaciones públicas y privadas de todos los departamentos del país. Se reúnen en policlínicas rurales o urbanas en el interior, o se conectan desde sus propios domicilios, para participar de las teleclínicas con los centros de referencia. No necesitan más que una computadora, tableta o teléfono conectado a Internet, y el consentimiento informado de su paciente.

Actualmente, el modelo ECHO trabaja sobre más de 70 patologías o condiciones clínicas y cerca de 400 universidades o centros especializados replican el modelo en 40 países.

Uruguay, a través de la Universidad de la República, es el primer país en Latinoamérica en aplicar esta metodología. Desarrollamos teleclínicas en torno a 15 patologías o condiciones clínicas y participan más de 3800 profesionales de la salud de los 19 departamentos.

En 2019 comenzó la teleclínica de Salud Mental y Psiquiatría. Su objetivo es mejorar la atención de la salud mental de la población a lo largo de la vida, jerarquizando el rol del primer nivel de atención y asegurando la continuidad con los niveles especializados cuando sea necesario.

El equipo coordinador está integrado por la Dra. Gabriela Garrido (Clínica de Psiquiatría Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell); la Dra. Sandra Romano (Facultad de Medicina); la Lic. Ps. Magdalena Álvarez (Dirección de Redes y Procesos Asistenciales de ASSE); la Lic. Ps. Gabriela Novoa (Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE) y la Lic. Silvia Palermo (Licenciatura

en Fonoaudiología de Escuela Universitaria de Tecnología Médica).

En 2020, ECHO Uruguay puso su programa al servicio de la comunidad de salud para abordar la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2. En este marco, el equipo de Salud Mental desarrolló una estrategia para compartir las experiencias de los equipos de salud en la reorganización del trabajo.

Participantes residentes en Uruguay en los departamentos de Lavalleja, Durazno, Paysandú, Río Negro, Cerro Largo, Soriano, Salto, Montevideo y un participante de Ecuador en ejercicio profesional en:

- Equipos de Salud Mental y equipos del primer nivel de atención de ASSE.
- Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE.
- Facultad de Medicina: Fonoaudiología, clínicas de Psiquiatría y Psiquiatría Pediátrica, Unidad de Salud Mental en Comunidad, Dpto. Psicología Médica de la Facultad de Medicina.
- Área Programática de Salud Mental del Ministerio de Salud.
- SIPIAV.

Se trabajó a partir de la experiencia compartida por el Equipo Comunitario de Salud Mental (ECSM) de INVE 18 de la RAP Metropolitana de ASSE - Región Sur, que se incluye a continuación.

Lic. Carla Muñoz

Coordinadora de Proyecto ECHO Uruguay

¿Cuál es el rol del ECSM en este contexto de epidemia de covid-19?

Asistencia de sostén y aspectos generales

1. Garantizar la continuidad asistencial de nuestra población usuaria.
 - a. Mantener consultas agendadas por teléfono, evaluando situación, detección de elementos tempranos de descompensación y riesgos, de acuerdo con lo que se mantiene o ajusta el tratamiento, con registros en historia clínica electrónica ambulatoria (HCEA) y renovación de la pauta de medicación de ser necesario. Se valora la necesidad de consulta presencial en policlínica o domicilio.
 - b. Durante evaluación brindar información clara y breve de la situación extraordinaria que vivimos. Se preguntará por presencia de síntomas respiratorios en usuario y familiares convivientes, y se orientará medidas de prevención de contagio, teniendo especial atención en medir la recepción de la información y elementos de riesgos que puedan surgir de acuerdo con lo que se valorará otras acciones.
 - c. Se prestará especial atención a necesidades de contención psicológica y cambios en situación económica, de acuerdo con lo que se pedirá apoyo especial de las respectivas áreas.
2. Administración de medicación de depósito por parte de enfermería, que también cumplirá tareas registradas en literales b y c de 1.
3. Realizar consultas prioritarias en el tiempo correspondiente (egresos de sala de psiquiatría, de HPR, IAE). Se usará vía telefónica o videollamada, siempre que sea posible. En caso de que no se logre la consulta por esta vía, o que luego de esta se evalúe como necesaria, se realizará la consulta presencial, para lo que debemos

contar con equipo de protección correspondiente, según el protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública.

4. Se evaluará situaciones de consulta espontánea de urgencia teniendo en cuenta medidas y protocolos correspondientes.

Medidas de apoyo especiales para usuarios portadores de patología mental

Entendemos que un número importante de los usuarios con diagnóstico de trastorno mental o problemas de salud mental constituye una población de riesgo, tanto por la mayor posibilidad de contraer el virus, de ser vector o de no contactar en tiempo adecuado con el sistema de salud.

El desafío que debemos plantearnos es cómo hacer un acompañamiento responsable, al menos en aquellas situaciones que presenten mayor riesgo.

Organización de situaciones de acuerdo con factores de riesgo conocidos o detectados

Dada la experiencia y el conocimiento que tenemos de nuestros usuarios, se plantea conformar grupos de riesgo para minimizar el impacto del aislamiento, la situación de temor generalizada y la saturación de información indiscriminada.

Grupos de riesgo para niños y adultos

- * Usuarios portadores de trastornos graves identificados como de riesgo por el equipo.
- * Usuarios conocidos con alteraciones muy graves de conducta, tales como heteroagresividad y autoagresividad (IAE).
- * Situaciones conocidas o detectadas en las que esté presente la violencia doméstica (VD).
- * Usuarios con escasa o nula red de apoyo (adultos mayores o que viven solos).

* Usuarios con precariedad socioeconómica extrema.

* Un caso especial son los usuarios que reciben clozapina con controles hematológicos mensuales y los riesgos de discontinuar el tratamiento.

* Niños con trastornos de conducta severos, trastornos del desarrollo (TEA) y otros, a los cuales se les dificulta permanecer en sus casas, con riesgo de descompensación.

* Situaciones conocidas o detectadas de violencia hacia niños, niñas o adolescentes.

Reporte de la experiencia en ASSE

En el oeste de Montevideo se viene desarrollando un trabajo denominado «Movimientos para las autonomías». Es un dispositivo de integración sociocultural y productivo, con una perspectiva de salud colectiva y DD. HH. Tiene sus anclajes territoriales en los equipos comunitarios de salud mental: Maracaná Sur e INVE 18, el Parque Tecnológico Industrial del Cerro (PTI-C) y el Parque Público Punta Yeguas. Estos movimientos se basan en una amplia plataforma de experiencias para el desarrollo de la vida humana y la autonomía, que es creada y sostenida por la articulación y el trabajo en conjunto de las redes organizadas en mesas locales y espacios de gestión intersectorial.

Destacaremos aquí dos experiencias que son llevadas adelante, entre otros actores, por profesionales de ASSE. Se trata de la huerta del PTI y una práctica de senderismo en el Parque Público Punta Yeguas.

Con fines operativos se crearon grupos de wasap. Podríamos decir que el uso de esta herramienta tecnológica ha tomado en este contexto de aislamiento gran relevancia. Se ha decidido en los equipos sostener los procesos y a las personas por este medio, manteniendo encuentros virtuales en cada uno de los grupos, respetando los horarios de las actividades y generando espacios de intercambio con una planificación rigurosa.

Esto permite un monitoreo de la salud de las personas, hacer circular información seria y confiable, realizar recomendaciones y trabajar en profundidad la preservación de la salud mental. Llama la atención los altos niveles de participación en las propuestas. Fuera de los horarios estipulados estos espacios son usados por las personas como soporte afectivo en el día a día.

Resumen y recomendaciones a partir del intercambio

La actitud de partida para el trabajo es avanzar todos juntos en asumir esta situación y mejorar las condiciones de vida y de trabajo para todos.

Este avance se realiza en etapas y es necesario establecer orientaciones generales y específicas:

- Generales sobre cómo posicionarse frente al problema, evaluar la situación, promover y proteger la salud mental considerando las diferencias para cada grupo poblacional y cada ámbito de intervención.
- Específicas para pautar diferentes instancias asistenciales de atención a grupos poblacionales específicos.

Estas perspectivas se complementan y articulan al tomar como eje a la población que circula por los diferentes ámbitos e instancias. La accesibilidad y la continuidad de la trayectoria de atención requieren conocer y considerar la red para ubicar el rol específico, la responsabilidad de cada equipo y cada actor en el proceso de atención y la oportunidad de cada intervención.

Del intercambio se destacan aportes para el proceso de atención de personas con problemas de salud mental en el contexto de la epidemia covid-19 respecto a:

- marco de referencia que sustenta la actitud de equipos y población;

- algunas consideraciones a incluir en la valoración diagnóstica;
- aspectos de la organización de la respuesta;
- acciones que resultaron apropiadas en algunas experiencias.

Actitud y diagnóstico

Una fortaleza para cuidar la salud mental de la población y los equipos es identificar y fortalecer la pertenencia a un colectivo de referencia.

Las acciones deben incluir la perspectiva sobre cómo mantener lo grupal aun en la distancia física, respetando las preferencias y opciones de la persona sobre incluirse o no en las propuestas.

La población atendida es una parte activa del proceso y de la respuesta. Si bien pueden estar paralizados o con mucha incertidumbre en la situación, no son pasivos ni carecen de recursos, aunque transitoriamente pueden no estar disponibles.

Esto implica posicionarse desde una escucha que permita la identificación de recursos y estimule las posibilidades de la persona de asumir un rol protagónico en su vida en este momento. En lo operativo requiere que el diagnóstico incluya qué información tienen, cómo están viviendo la situación y qué están haciendo, qué quieren, qué piensan, cómo quieren participar y qué consideran que pueden hacer colectiva e individualmente. En forma similar a cuando atendemos a una persona con diagnóstico de TMG es necesario conocer las dificultades, la gravedad, el tipo de afectación y el déficit de la patología, siempre considerando que la recuperación se apoya en las capacidades y recursos de la persona.

Organización

La respuesta efectiva y oportuna tiene una base territorial en la que se definen en común

roles, funciones, dinámica del trabajo y de adecuación de los mecanismos de articulación y respuesta, destacando:

- Explicitar el rol de los equipos del primer nivel y de la comunidad para sostener a la población con problemas de salud mental graves.
- Articular entre equipos generales y especializados para sostenerse mutuamente, conocer y poner en común estrategias útiles de cooperación entre equipos y profesionales.
- Acordar los referentes que regulen los flujos de consultas y acciones.
- Definir los canales de comunicación operativos y el tipo y forma de la información a intercambiar.
- Definir referencias para tener un buen aprovechamiento y potenciación de los recursos existentes a nivel personal, de cada grupo comunitario y del sector salud en cada territorio.
- Incorporar el diagnóstico de recursos en lo individual y familiar, en el sector salud y en la comunidad.

Actividades apropiadas Propias de cada territorio y adecuadas a las situaciones

Orientaciones generales

En las diferentes situaciones se identifica parálisis y/o pasividad por la preocupación e incertidumbre, desorganización por la pérdida de espacios de interacción y sostén, inquietud y temor con atención a múltiples fuentes de información. Las estrategias que se plantean como necesarias y útiles son:

- Facilitar el acceso a información de calidad, comprensible y regulada, que se ubique en un tiempo preciso y no en forma errática en cualquier momento y de cualquier fuente.

- Promover y sostener el autocontrol y el control sobre los eventos y la actividad de la vida diaria; combatir la pasividad y salir del lugar de víctimas de la situación.
- Apoyar para establecer rutinas de actividad, cuidados e interacciones sociales.

Continuidad de la atención

Se ha extendido como estrategia la consulta telefónica o por videollamada, cuando es posible. Se señala algunos aspectos de la organización, a destacar:

- Mantener la agenda acordada e incluir las situaciones recibidas desde primer nivel.
- Establecer la comunicación como un espacio de consulta y escucha, que no se limite al chequeo de situación de salud y necesidad de tratamiento específico.
- Incluir en la entrevista la indagación sobre la situación familiar, convivencia y entorno inmediato.
- Brindar información de acuerdo con los intereses y necesidades.
- Orientar en el empleo de los recursos del territorio de acuerdo con sus necesidades.
- Reagendar para asegurar el seguimiento.

Lugar del hospital

(a partir de la experiencia de Salto)

Se plantea fortalecer el seguimiento ambulatorio en territorio y minimizar la concurrencia a emergencia y las indicaciones de hospitalización.

En el caso de pacientes hospitalizados optimizar el número de profesionales en contacto de forma de no aumentar las situaciones de riesgo.

Se destacan dos estrategias útiles:

- Contención a paciente en situación de calle en la puerta del hospital.
- Telemedicina.

Atención a las situaciones de violencia

Tener presente el tema de la violencia en sus diferentes formas, pero especialmente violencia de género, hacia niños, niñas y adolescentes (NNA), y hacia población adulta mayor. En el contexto actual, el aumento de las horas de convivencia obligada, en condiciones de carencia o hacinamiento, el deterioro de la situación económica y la disminución obligada de contactos sociales pueden agravar y complejizar situaciones de violencia existentes o desencadenar otras que no estaban expresadas como tales.

En el caso de NNA los centros educativos y comunitarios son la red de sostén y acceso a la atención; el aislamiento facilita niveles de impunidad y no tratamiento. El sector salud es en este contexto una de las mejores vías para acceder a la atención. Se plantea establecer conexiones directas para tener mayor celeridad en las comunicaciones (guardia de SIPIAV).

Apoyo a las familias de NNA con problemas de salud mental

La interrupción de clases y de actividades grupales más el distanciamiento físico obligado implica para muchas familias la pérdida de apoyo efectivo en el cuidado de NNA con problemas de salud mental. Los equipos pueden apoyar desde el seguimiento de los grupos familiares y facilitar el acceso y empleo de recursos de información, orientación y apoyo a distancia específicos para las familias.

En este período en que se prevé un incremento de las necesidades de atención de la población conocida por los equipos y el posible aumento de la consulta nueva a los equipos de salud de primer nivel, se está organizando un dispositivo de apoyo a los Equipos Comunitarios de Salud Mental (como piloto se iniciará con el Equipo de INVE 18). Desde Facultad de Medicina, la Clínica de Psiquiatría Pediátrica tenía previsto retomar este año la inserción en territorio, trabajando en forma integrada con los ECSM. En este nuevo contexto, se

organizó un equipo de docentes y residentes con capacidad para recoger las demandas de situaciones nuevas que reciben los médicos generalistas u otros integrantes del equipo de salud, con distintas modalidades de respuesta:

1. Elaboración de cartillas para el manejo de los temas frecuentes que se están presentando.
2. Consultoría telefónica con el médico u otros recursos de salud del primer nivel.
3. Tomar contacto directo en forma telefónica con la familia del NNA que manifiesta dificultades, con apoyo para el manejo de la situación por parte de la familia o a través de acciones que puedan ejecutar los médicos generalistas.
4. En casos más complejos, que requieren otro nivel de atención, se hará una derivación coordinada para realizar una consulta ambulatoria en el hospital o en último caso, la hospitalización.
5. Para el nivel 4, contamos con policlínicas o unidades especializadas con responsables docentes (IAE, TEA, violencia, etc.) y los equipos de docentes y residentes en las salas de pediatría (se está intentando reducir al mínimo la hospitalización en este momento).

El objetivo de esta estrategia es dar respuesta, en forma rápida, a situaciones que no provienen de la población conocida por el ECSM y aliviar la demanda al equipo de territorio.

Preocupaciones

- Asegurar el acceso al tratamiento farmacológico en forma continua.
- Definir la necesidad y condiciones de consulta presencial.
- Asegurar la logística para que se pueda mantener la atención a distancia.
- Acompañar a la población mayor y compartir información que pueda ser relevante para acercarlos a posibles redes.

Información útil

Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV)

Guardia de 10 a 16 horas. Teléfono 2915-7317 internos 602 al 605.

Vida SOS

0800-0767 (gratis desde teléfonos fijos) -
*0767 (gratis desde celular)

Servicio de atención telefónica de carácter nacional para la prevención de la conducta suicida

Atención de usuarios de drogas y sus familias

*1020