



**UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOBRE SALUD MENTAL Y SU VINCULACIÓN CON  
LA ESQUIZOFRENIA.**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE  
ADMINISTRADOR PUBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN  
PÚBLICA**

**Nombre alumno**

**PAULA GALLARDO HUERTA**

**Profesor guía**

**JAIME RUBINA BUSTAMENTE**

**Valparaíso, Enero 2017**

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiera destacar y poder reconocer a todas las personas que han sido parte de este largo proceso, gente que fui conociendo en el camino que iba contribuyendo a encantarme cada vez más de la carrera que elegí para mi futuro laboral. Fueron procesos bastante complejos por los tiempos disponibles que me quedaban por el trabajo que tuve a lo largo de toda mi carrera, poder compatibilizar los tiempos, pero con la buena disposición que tuve siempre del empleador conseguí complementar de buena forma mis compromisos.

Hoy es el comienzo de una gran etapa en mi vida, que me gustaría no dejar a ninguna persona a un lado que formo parte de este último proceso para el anhelado título. Primero que todo el apoyo incondicional de mi familia y novio que siempre estuvieron preocupados de mis procesos y dando energías para contemplar de buena forma las etapas que se aproximan, entregándome su tiempo para acompañar en muchas ocasiones en búsqueda de información para mi investigación, también a mis principales motivos que me impulsaron a elegir este tema de tesis, mi tío Williams y mis adorados abuelos. Destacar también la disposición importante de mi amigo de infancia Gerardo, quien estuvo ayudando siempre con la información que requería y aclarando dudas técnicas sobre salud.

Mis amistades que siempre me han dedicado palabras de aliento para recargarme de confianza respecto a mis decisiones, apoyando también en la distracción necesaria en algunas oportunidades.

Sin más que decir que unas infinitas gracias, a los que han estado en mi vida durante estos 5 años, que sin nada a cambio siempre han decidido estar conmigo, mi novio, compañeros de trabajo, amigos, entrevistados, jefes, familia en general, MUCHAS GRACIAS.

Índice.....	3
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7-8
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9

## **Capítulo I: marco teórico**

<b>Reseña Histórica.....</b>	<b>10-11</b>
<b>1.1 Políticas Públicas sobre salud en Chile.....</b>	<b>11</b>
1.1.1 Políticas Públicas.....	11
1.1.2 Políticas Públicas Salud Mental.....	11-14
<b>1.2 Salud Mental y Esquizofrenia.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Enfermedad Esquizofrenia.....</b>	<b>15</b>
1.3.1 Patología de la esquizofrenia .....	15-17
1.3.2 Definición esquizofrenia.....	17
1.3.3 Síntomas de las esquizofrenia.....	17-18
1.3.4 Políticas Públicas sobre la esquizofrenia.....	18
<b>1.5 Esquizofrenia en el sistema AUGE.....</b>	<b>19-20</b>

## **Capítulo II: marco metodológico**

<b>2.1 Problema de investigación.....</b>	<b>21-22</b>
<b>2.2 Descripción de variables.....</b>	<b>22-25</b>
<b>2.3 Descripción de la población y muestra.....</b>	<b>25-26</b>

## **Capítulo III: Interpretación de la información recopilada**

<b>3.1 Resultados esperados.....</b>	<b>27</b>
<b>3.2 Síntesis de las respuestas de los entrevistados.....</b>	<b>27-31</b>

## **Capítulo IV: Antecedentes para el desarrollo de las propuestas de mejora**

<b>4.1 Red de salud Mental y psiquiatría.....</b>	<b>32-36</b>
---	--------------

## **Capítulo V: Propuestas de Mejoras**

<b>Propuestas.....</b>	<b>37-42</b>
------------------------	--------------

## **Capítulo VI: Conclusiones**

Conclusión.....	43-44
Bibliografía.....	45-46
Anexos.....	47-53

## RESUMEN

El presente trabajo de titulación se refiere a un área que en los últimos años ha alcanzado relevancia en el contexto de la salud de la población chilena, como es el caso de las enfermedades mentales y las políticas públicas diseñadas para su detección, prevención, tratamiento y control.

El análisis se centrará en las medidas tomadas por el sector público, para atender los efectos personales, familiares, laborales y sociales que provoca la esquizofrenia; enfermedad de difícil diagnóstico, con crecientes efectos sobre la vulnerabilidad de las personas y consecuencias de tipo invalidantes para quienes la padecen, agravado por un escaso nivel de conocimiento social; considerando que en nuestro país de cada 1.000 personas mayores de 15 años, 5 de ellas padecen esta enfermedad.

El trabajo se desarrollará utilizando una metodología de tipo cualitativa, con un alcance descriptivo, apoyándose en estudios previos sobre el tema y en bibliografía especializada sobre la materia, más 3 entrevistas efectuadas a actores vinculados con la materia, esperando contribuir a elevar los niveles de conocimiento sobre las políticas públicas aplicadas para mitigar sus consecuencias personales y sociales, aportando propuestas que permitan mejorar su eficacia.

## **ABSTRACT**

This degree work refers to an area which, in the last years, has reached an important relevance in the health context of the Chilean population, as in the case of mental illnesses and the public policies designed for their detection, prevention, treatment and control of them.

We are really interested in focusing on the analysis of the measures taken by the public sector in order to meet the personal, familiar, working and social effects that causes Schizophrenia; this mental illness is hard to be diagnosed and it has a high level of effects not only on people's vulnerability but also, on the consequences of this debilitating mental illness for people who suffer from it. It is also important to mention that all of what was mentioned before is severe because of the lack of social knowledge of this illness considering that in our country 5 out of 1000 people over 15 years suffer from Schizophrenia.

This work will be developed using a qualitative-quantitative approach covering a descriptive approach as well based on not only on previous investigations about the topic but also on the bibliography specialized on the subject. The main goal of this degree work is to be able to help elevating the levels of knowledge about the public policies used to appease the personal and social consequences providing proposals that will lead to an improvement of the efficiency of them.

## INTRODUCCIÓN

En Chile la población estimada por el servicio de instituto nacional de estadísticas es de 17.402.603 habitantes, de los cuales 20% se encuentra con discapacidad mental según indicadores del segundo plan de estudio nacional de la discapacidad año 2015 (considerando solo a los mayores de 18 años, aun no existe un dato actualizado con población en general), presentándose esta como último resultado en temas de discapacidad.

Actualmente la atención de salud pública Chilena cuenta con una red de servicios que considera dentro de los diversos establecimientos de salud (posta rural, consultorio rural, consultorio general urbano, servicio de atención primario de urgencia, hospitales generales tipo 3 o 4 y servicios de urgencia), la posibilidad de trabajar en conjunto para la atención de salud mental en los respectivos territorios. Estas disposiciones fueron fundamentadas a través del ministerio de salud, mediante resolución exenta n°802 del 9 de abril de 1999, que aprobó la “*norma técnica n°35 para la organización de una red de servicios de salud mental y psiquiatría*”(salud m. d., Ministerio de Salud , 1999). En base a esta misma resolución se estipuló que no se crearán nuevos hospitales psiquiátricos, lo que plantea el siguiente cuestionamiento, ¿Son suficientes los 4 hospitales para atención de enfermedades de salud mental existentes en el país, con servicios de hospitalización temporal? Para responder esta pregunta es necesario considerar los altos porcentajes de personas con alguna patología mental que necesitan un constante tratamiento y seguimiento, por motivos que muchas de las discapacidades mentales no tienen cura, sino simplemente tratamientos para reducir síntomas.



En Chile una gran cantidad de las personas que se encuentran en situación de calle sufren alguna enfermedad mental o poseen una condición de vulnerabilidad ocasionada por sus parientes que no logran controlarles llegando en ocasiones a cometer delitos o crímenes, de los cuales son absueltos por la justicia por encontrarse interdictos debido a alguna enfermedad mental.

En este contexto, resulta preocupante y será motivo del presente trabajo de titulación, la situación de personas diagnosticadas con esquizofrenia, que según la investigación realizada por

universitarios, publicada en la página web kilómetro cero (del año 2015). Se estima que en Chile hay 17.000 personas que padecen de esquizofrenia<sup>1</sup>, sobre la cual existe escaso conocimiento público ni información necesaria que permita la protección y prevención de sus efectos sobre el paciente, la familia y la sociedad.

El principal motivo que impulsa a realizar el presente estudio sobre este tema, está relacionado con una situación cercana, derivada de un accidente sufrido por un tío: El año 2006, que tuvo como secuela irreversible el diagnóstico de esquizofrenia, quién actualmente se encuentra al cuidado de mis abuelos de 76 años, quienes a su vez padecen de afecciones propias de su avanzada edad, tales como la diabetes e hipertensión, lo que configura un cuadro de una situación crítica, pero de mucha frecuencia en nuestro país, dada la inexistencia de una red de salud y protección social que atienda este tipo de situaciones. Mi tío muchas veces puede sostener una conversación normal y recordar cosas ciertas que han pasado en su vida, pero llega un momento que delira con situaciones imaginarias y tiene actitudes agresivas, llegando en ocasiones a los golpes con mis abuelos. Esto me causa una preocupación inmensa porque está en total abandono su salud. Jamás después de su accidente se acercó una asistente social para saber en qué condiciones sigue viviendo, como está su entorno familiar o cuáles han sido los efectos por el golpe anímico que sufrimos todos por este cambio tan abrupto en su vida.

Lo expuesto constituye una gran preocupación para mí y la motivación principal de esta investigación, porque me interesa encontrar soluciones para mis abuelos y principalmente mi tío y todos los discapacitados de Chile, no quiero imaginar la idea que por la muerte de sus padres, quede a la deriva en las calles de Santiago.

Todo lo anterior me lleva a plantear la pregunta de investigación: ¿Son adecuadas las políticas públicas aplicadas en nuestro país para atender los efectos que provocan las enfermedades mentales, especialmente la esquizofrenia?

---

<sup>1</sup>Una enfermedad que se puede manifestar en quienes la padecen con rasgos agresivos, alucinaciones, delirio, etc.



Para intentar responder a la pregunta de investigación, se plantean los siguientes objetivos generales y específicos:

### **Objetivo general**

Desarrollar propuestas de mejora para la política pública de salud mental especialmente aquella vinculada con la esquizofrenia

### **Objetivos específicos**

- Definir el concepto de enfermedad mental, especialmente el de esquizofrenia, y sus efectos sobre las personas, la familia y la sociedad
- Describir las políticas públicas diseñadas para atender los efectos en la sociedad de las enfermedades mentales
- Establecer los niveles de coherencia y consistencia entre las políticas públicas aplicadas en Chile y los estándares internacionales
- Aplicar entrevista a actores vinculados en el tema de estudio.
- Realizar propuestas que permitan mejorar las políticas públicas aplicadas

La metodología que se aplicará en la investigación será cualitativa, con alcance descriptivo, recurriendo a estudios y bibliografía especializada sobre los impactos que se pueden apreciar en el entorno social que vivimos. Se realizarán entrevistas en distintos sectores para poder contextualizar si realmente las políticas o las redes que se implementan para trabajar en conjunto a los hospitales primarios con los hospitales psiquiátricos, cumplen con lo fundamentado en las instrucciones.

El trabajo de investigación pretende crear conciencia sobre la realidad que vive una parte importante de la población de nuestro país, que sufre de algún tipo de enfermedad mental, cuya situación no se encuentra adecuadamente tratada ni cubierta por el sistema de salud ni por políticas públicas, cuyos efectos resultan ser graves para las personas que las padecen como para sus familias y la sociedad en general.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

La organización mundial de la salud define el concepto de salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*; esto significa que las personas tienen habilidades psicológicas y emocionales para interactuar con la comunidad con éxito.

La salud pública en nuestro país está consagrada por la Constitución Política de Chile, que en su artículo 9° dice *“El derecho a la protección de la salud. El estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que se desee acogerse, sea este estatal o privado”* (Chile S. d.) Tal como lo menciona la constitución la salud estará dirigido por los gobiernos de turno que implementarán las políticas públicas para mejorar el sistema de salud.

La salud pública está facultada de velar por la protección de una población general, como por ejemplo con la prevención epidemio-patológica (referente a las vacunaciones gratuitas que puede recibir la población), protección sanitaria, etc. La salud pública debe tener una constante investigación para ahondar en las necesidades de la población o problemáticas en materia de salud que son necesarias para poder realizar los planes de emergencia o de acción.

, Charles Edward Amory Winslow, considerado el padre de la Salud Pública en el mundo, definió Salud Pública como: *“El arte y la ciencia de prevenir enfermedades, recuperar la salud y evitar las consecuencias de la enfermedad mediante la acción colectiva de la población”*. (Universidad de San Carlos)

- Reseña histórica salud pública en Chile

El cuidado por la salud de los ciudadanos en Chile, tiene registros mucho antes de la creación de un ministerio, dentro de los orígenes está el hospital San Juan de Dios que por orden del rey Carlos V de España en 1552 lo funda, a causa de las enfermedades graves que sobrellevaba nuestro país en esos años (viruela, tifus, sarampión, tuberculosis, fiebre

amarilla, etc.). Creando a lo largo del tiempo distintas comisiones encargadas de la salud en Chile como la junta de vacunas, sociedades de socorros mutuos, entre otros. Pero finalmente en 1959 mediante decreto con fuerza n°25 se crea el ministerio de salud, quienes como principal objetivo se ve implantada en la siguiente misión que citaré *“La misión institucional que el Ministerio de Salud se ha dado para este período, busca contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades, con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía y promover la participación de las mismas en el ejercicio de sus derechos y sus deberes”* (salud, ministerio de salud , 2014). Actualmente la ministra de salud pública es Carmen Castillo Taucher y depende de la superintendencia de salud que esta encabezada actualmente desde el año 2014 por Jaime Burrows Oyarzún (Médico Pediatra).

## **Políticas Públicas y Salud mental**

- Políticas Públicas

El concepto de políticas públicas en Chile desde los años 1990 es que ha tenido una gran injerencia dentro de nuestra sociedad, gracias a la creación de estas es que contamos con proyectos para satisfacer las necesidades de nuestra sociedad o de cualquier otra. Esto trata además de ser un conjunto de planteamientos para crear disciplina dentro de un país, o también obtener beneficios de esta para generar instituciones que necesita la sociedad civil. En el mundo del siglo XXI hemos sido testigos de cómo notoriamente estamos en un constante cambio de necesidades, y esto ha sido provocado por los cambios climáticos que hemos sufrido en los últimos 20 años, las relaciones internacionales que tenemos con diversos países, la culturización animal, medioambiental, cívica, entre otras. Que genera diversas necesidades e intereses sociales que el gobierno al mando debe estar en un constante cambio o de mejorar las políticas públicas que ya existen dentro de un país.

- Políticas Públicas y Salud mental

Sus inicios fueron en los años 1966, cuando se creó el primer programa de salud, en él se incluía la salud mental y psiquiátrica en las instituciones de salud general del país. Esta creación tuvo progresos a partir de la finalización de la segunda guerra mundial que conllevaron a los avances farmacológicos por los diversos atentados y químicos que se expusieron en esta guerra. En Chile la creación de nuevas políticas públicas sobre salud

mental se vio estancada durante el período del gobierno militar, con un muy escaso progreso y avance en esta materia.

Uno de los principales acontecimientos en las políticas públicas fue la declaración de Caracas en 1990, en el cual se recomienda ir siempre en pos de las rehabilitaciones de los pacientes psiquiátricos, combinándolo con modelos comunitarios que ayudaran a la inserción social de las personas afectadas, indicando que se necesita excepcionalmente un nuevo replanteamiento del entendimiento por salud mental, ya que teniendo estos paradigmas concretos y definidos podemos apuntar con mayor certeza al funcionamiento e ideal compromiso con las personas afectadas.

En el año 2000 se realizó el plan nacional de la salud mental y psiquiátrica que tenía como finalidad cubrir las necesidades de los discapacitados mentales entre los años 2000 y 2010. Dentro de los principales objetivos de este plan era prevenir y diseñar los tratamientos precoces de las patologías mentales que el programa distingue. Considerar también el gran aporte de la salud pública, valorando algunas enfermedades de salud mental dentro de las garantías explícitas en salud (GES) en las cuales encontramos la esquizofrenia en el número 15, que si bien es un avance, resulta poco significativo, frente a las múltiples necesidades existentes. Pero considerando y reconociendo que actualmente hay avances dentro de la salud mental, el hecho que se estableciera el programa de la red de salud mental, para que la atención primaria trabaje en conjunto con la salud pública y las personas puedan tener atención de estas, en cualquiera de las dependencias asistenciales es un avance significativo. En Chile, debemos seguir mejorando las políticas públicas referidas a salud mental, incentivar más a nuestros profesionales, para que se especialicen en rasgos psicológicos, psiquiátricos, etc., lo que implicaría una mejora y mayor acceso en atención por la capacidad humana que tendríamos para resolver los problemas requeridos.

En la actualidad se encuentra en desarrollo el plan nacional de salud mental 2016 -2025 que fue publicado en septiembre del año 2015 para sus correcciones o intervenciones de las diversas organizaciones que depende de la salud mental, para esto se considera las observaciones de especialistas como también agrupaciones <Locos por nuestros derechos> que vela exclusivamente por la inclusión y vulneración de derechos de las personas con alguna enfermedad mental. Para estas intervenciones se hicieron convocatorias, generándose la última en el mes de octubre del presente año (2016), en donde se destacó la alta participación de las asociaciones que demostraron el interés de mejorar las políticas públicas en materia de salud mental. A este borrador de plan le daremos en el transcurso de

la investigación un mayor desarrollo considerando que abordaría necesidades más actuales que se generan dentro de nuestra sociedad.

En el año 2010 se crea un programa de residencias y hogares protegidos, regulado mediante ley 20.422 que establece las normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. En el último informe elaborado por el ministerio de salud se consideró un presupuesto de \$9.264 millones de pesos, para cubrir el programa exclusivamente de residencia y hogares protegidos que esta creado para personas con discapacidad mental que no cuentan con apoyos familiares o sociales encontrándose en un estado de dependencia sin hogar sin acceso a los servicios sociales básicos, ya sea, cultura, educación, vivienda, entre otros. Este programa promueve el desarrollo de la inclusión en materias básicas de una comunidad, los beneficiarios serán mayores de 18 años atendidos por FONASA y evaluados previamente por un equipo de la red de salud mental para el diagnóstico.

Los Hogares protegidos son administrados por el servicio de salud y se estimó que en el año 2015 se atendieran a 879 personas dentro del territorio nacional, y en cada casa se cuenta con máximo 8 personas. En cambio el programa de residencias protegidas, que también está administrado por el servicio de salud, solo se diseñó para atender en el año 2015 a 557 personas y cada casa dentro de la residencia debe contar con un máximo de doce personas. A continuación se mostrarán unos cuadros elaborados por el banco integrado de programas sociales (BIPS) que elaboró el programa residencias y hogares protegidos año 2015, en el primer recuadro veremos los beneficiarios en los 3 últimos años y luego la distribución de presupuesto y beneficiarios por regiones del país.

Beneficiarios (personas)		
2014	2015	2016 (estimada)
1.727	1.436	1.712

(sociales, 2015)

Distribución del presupuesto ejecutado 2015 por región (miles de pesos)							
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
197.017	141.060	94.918	133.883	1.091.737	66.350	321.018	1.153.628

IX	X	XI	XII	RM	XIV	XV	TOTAL
241.148	591.242	59.516	289.021	4.110.775	-1	174.441	8.665.753

(sociales, 2015)

Distribución de beneficiarios año 2015 por región							
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
36	19	8	25	214	27	55	202
IX	X	XI	XII	RM	XIV	XV	TOTAL
52	113	12	63	529	49	32	1.436

(sociales, 2015)

Finalmente en el año 2016 se considera un presupuesto de \$9.263 millones para los respectivos programas y una estimación de 2.600 personas usuarias de cualquiera de los dos tipos de hogares.

### Salud Mental y Esquizofrenia

En nuestro país contamos con cifras alarmantes que son difundidas directamente por el ministerio de salud, realizando un estudio el año 2011, en donde resalta que una de cada tres personas padece en algún momento de su vida, enfermedades mentales considerando que estas enfermedades muchas veces pueden ser curables o tratables siempre al cuidado de un especialista.

En la organización mundial de la salud, se estima que todos los países dentro de su presupuesto anual debe disponer de un 5% de los recursos exclusivo para la salud mental, en el que Chile lamentablemente desde el año 2004 está en deuda, según los índices entregados por el plan nacional de salud mental 2016-2025, el año 2004 se consideró solamente un 2,14% para salud mental, teniendo un mínimo incremento el año 2012 con un 2,16%, dejando a Chile en un nivel bajo en cuanto a priorización en salud mental en América como también en comparación con algunos países desarrollados como lo demuestra la siguiente tabla de elaboración propia:

<b>Países América</b>	<b>% de presupuesto en Salud Mental</b>
Uruguay	8%
Costa Rica	8%
Estados Unidos	6%
Cuba	5%
Jamaica	5%
<b>Países Desarrollados</b>	<b>% de presupuesto en Salud Mental</b>
Australia	9.6%
Reino Unido	10%
Suecia	11%
Nueva Zelanda	11%

Si bien existen diversos planes de contingencia, tales como la creación de la red de servicios de salud mental y psiquiátricos, para trabajar en un conjunto todos los sectores de la salud pública en Chile para la atención mentales, también el plan nacional de salud mental, que destaca los 2 planes creados por el estado formulando estadísticas, criterios y objetivos que se deben realizar siempre analizando las falencias de los planes anteriores que mencionaremos más adelante. Tenemos sin duda alguna deuda con nuestra sociedad que se ve afectada, seguimos teniendo gente que no es diagnosticada a tiempo, que no tiene su debido tratamiento para poder disminuir síntomas o trastornos, que lamentablemente muchas veces conlleva al suicidios o crímenes por causa de patologías mentales.

## **Enfermedad esquizofrenia**

- Patología esquizofrenia

Según <la biblioteca de virtual de salud, en sus descriptores en ciencias de la salud (DECS)> define la patología de la esquizofrenia como “*Un trastorno emocional grave de profundidad tipo psicótico característicamente marcado por un abandono de la realidad con formación de delirios, alucinaciones, desequilibrio emocional y conductas agresivas*”(Salud)

De los cuales se definen los siguientes tipos de esquizofrenia que mencionare a continuación:

**-Esquizofrenia paranoide:** se considera uno de los tipos que se encuentra con más frecuencia dentro de los pacientes, dentro de los síntomas que preponderan es la alucinación, delirio que distorsiona totalmente su realidad, por el cual tiene reacciones agresivas.

**-Esquizofrenia hebefrénica:** en este tipo prevalecen las emociones, donde sufren algún tipo de alteraciones por el cual tienen reacciones incoherentes o cambiantes a una respectiva situación.

**-Esquizofrenia Catatónica:** en este tipo se producen alteraciones motoras, en el sentido que pueden quedar sin movilidad en su cuerpo por una larga cantidad de minutos, este tipo de pacientes se caracteriza por dormir poco y ser hiperactivos. Este tipo de esquizofrenia debido a los síntomas, es más fácil de tratar y poder tener una disminución de los síntomas.

**-Esquizofrenia indiferenciada:** se les reconoce a los pacientes que no tiene síntomas tan definidos como los anteriores o padecen de varios tipos de esquizofrenia.

**-Esquizofrenia desorganizada:** consiste principalmente en la dificultad del lenguaje, como también algunos tics o muecas que realizan con frecuencia.

**-Esquizofrenia residual:** es diagnosticada cuando un enfermo a lo largo de su historia clínica ha tenido a lo menos un ataque de esquizofrenia, pero que al pasar del tiempo no tiene registros ni síntomas de delirio, alucinaciones o algún tipo de comportamiento agresivo, sino simplemente presenta los llamados síntomas negativos que son el desinterés de las emociones, poco vocabulario o dificultad de relacionarse verbalmente con alguna persona, etc.

Algunos argumentos o noticias que avalan la importancia de tratar esta enfermedad se demostrarán en los siguientes extractos de noticias:

-Una madre diagnosticada de esquizofrenia paranoide, que alojaba en un Hotel de Santiago de Chile, asesinó a su hija de solo 6 meses de vida, obedeciendo a voces dentro de su cabeza, relatando lo siguiente *“una voz telepática(...) Me dijo que tenía que matar a mi hija para salvar el universo, porque la niña era mala(...) vendrían a buscarme en una nave espacial para viajar a Sirius, que es el planeta donde viven los cristos que dieron la vida por el mundo”* (país, 2016) Mencionando la magistrada de Santiago Sra. Ana López Suevos *“La patología que padece es muy grave, ha demostrado su peligrosidad”* (país, 2016)

-Según la información entregada por el noticiero Televisión Nacional de Chile el día 29 de Octubre año 2016, informa que un hombre de 37 años que padece esquizofrenia y drogadicción, es detenido por matar a su madre de 17 puñaladas.



Estas son algunas de las situaciones que enfrenta la sociedad con algunas personas que padecen esquizofrenia, la información entregada por los medios de comunicación muchas veces implantan el miedo a esta enfermedad en vez de promover el interés para ser partícipe de un tratamiento comunitario para estas personas, que son tratables, y que juntos con los familiares, sociedad y estado, podemos contribuir a un avance significativo en la recuperación de la salud de estas personas que muchas veces están al desamparo de nuestra comunidad.

- Definición de la esquizofrenia

La enfermedad esquizofrenia está definida por la Superintendencia de la Salud, quien la concreta como alteraciones sustanciales que están principalmente enfocada en emociones, pensamientos con síntomas como alucinaciones auditivas, distorsiones o trastornos de pensamiento, estados anímicos decaídos, negación sobre su personas y entorno, etc. Etimológicamente la esquizofrenia significa <mente escondida>, y se aprecia que el origen de esta enfermedad es producida por alteraciones del desarrollo cerebral, principalmente producidas en la formación embrionaria que produce desequilibrio de los retransmisores (neuronas encargadas de traspasar la información).

Actualmente los avances científicos permiten la disposición de recursos terapéuticos para disminuir sus síntomas evitando los comportamientos violentos de los pacientes, cuando interactúan con la sociedad, para así favorecer a la reinserción social y laboral de los afectados por esta enfermedad.

- Síntomas, efectos y tratamientos

Según el <Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales> (DSM, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), caracterizado dentro de la medicina como el libro madre para clasificar los trastornos mentales, describe algunos de los síntomas más característicos dentro de los pacientes que padecen la enfermedad esquizofrenia, se pueden destacar; los delirios que son pensamientos que están fuera de la realidad; alucinaciones que es la capacidad de imaginar cosas que no existen; trastorno del pensamiento que se relaciona con la poca capacidad de comunicarse verbalmente no teniendo un fluidez entendible para el entorno; alteración de la sensación de cambio sobre su mismo cuerpo; deterioro de las emociones alcanzando a ser una persona apática que no demuestra por ningún motivo lazos afectivos con alguna

personas u objeto; aislamiento absoluto de su alrededor desarrollándose en un mundo de burbujas. Dado estos síntomas es necesario esclarecer que esta enfermedad es incurable pero si se sigue los tratamientos correspondientes se pueden atenuar o disminuir algunos síntomas, en muchas ocasiones agresivos, para poder así, obtener mejores relaciones con el entorno social y familiar.

Para tratar los tipos de esquizofrenia existen algunos tratamientos que combaten algunos síntomas que puede provocar consecuencias negativas para el mismo paciente como para su entorno, por esto, es importante que se diagnostique a tiempo y con certeza qué tipo de esquizofrenia padece para saber a qué tipo de medicamentos puede optar. En esta enfermedad los antipsicóticos son los recomendados para proceder a un tratamiento, aconsejando que debaten el cuidado de ser constante y responsable en las horas determinadas que se recomienda enjering el medicamento por el médico de cabecera, para minimizar los síntomas.

Dentro de la gama de antipsicóticos se subdivide en atípicos y convencionales o clásicos. En el primer grupo se encuentran la clozapina, risperidona, olanzapina, ziprasidona o quetiapina; y en segundo grupo se encuentran los medicamentos clorpomazina, haloperidol o la tioridazina.

Ahora bien otras alternativas que se recomiendan son las definidas como terapias alternativas, recomendadas por especialistas para complementar con tratamiento de medicamentos, con el objeto de ayudar en el proceso de su recuperación o controlar reacciones de las personas.

- Política Pública sobre la esquizofrenia

En la actualidad lamentablemente no existen políticas públicas exclusivas para el desarrollo o enfrentamiento de la enfermedad esquizofrenia. Solamente contamos con políticas públicas que son diseñadas en su generalidad, abarcando conceptos básicos y ayuda para la salud mental en general.

## Esquizofrenia en el sistema AUGE

En Chile está dentro de las 80 enfermedades cubiertas por AUGE, pero solamente cubre 2 de los 3 pasos importantes que debe tener el tratamiento de un paciente con algún enfermedad, como primer paso y principal es el diagnóstico que sí tiene cobertura dentro de los hospitales públicos de nuestro país, para alguien que sea diagnosticado con sospechas de esta enfermedad o haya presentado síntomas, a partir del 1 de junio de 2005, son cubiertas por el auge. El segundo paso es el tratamiento de las personas que se encuentran con síntomas de esquizofrenia entregándole la medicación correspondiente para el tratamiento, pero el tercer punto no menos importante es el seguimiento, que no está cubierto por el auge.

Este es uno de los principales problemas que afecta a las personas que padecen esta enfermedad y quienes si cumplen con el tratamiento. Como ya definimos esta es una enfermedad mental que implica dificultades para a veces tener noción cierto del tiempo y espacio en que está, es por esto que muchas veces los afectados no cumplen los tratamientos o no consumen los medicamentos. A continuación mostraré un cuadro donde refleja las garantías de protección financiera del Auge

<b>Tipo de intervención sanitaria</b>	<b>Prestación o grupo de prestaciones</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Arancel (\$)</b>
Diagnostico	Evaluación inicial de primer episodio esquizofrenia	Cada vez	85.470
	Evaluación en sospecha de primer episodio esquizofrenia	mensual	39.840
Tratamiento	Tratamiento esquizofrenia primer año	Mensual	67.680

	Tratamiento esquizofrenia a partir de segundo año	Mensual	57.070
--	---	---------	--------

(salud s. d., 2014)

## **CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1 Problema de investigación**

La principal razón para optar por este tema de investigación, fue a raíz de una inquietud personal, de la cual he sido testigo presencial de algunas vulneraciones de los derechos con un familiar que padece de esquizofrenia, que está a cargo de dos personas adultos mayores con problemas de salud propias de la edad. Frente a esta situación es que me genero un cuestionamiento ¿Son adecuadas las políticas públicas aplicadas en nuestro país para atender los efectos que provocan las enfermedades mentales, especialmente la esquizofrenia?

#### **Objetivo general**

Desarrollar propuestas de mejora para la política pública de salud mental especialmente aquella vinculada con la esquizofrenia.

#### **Objetivos específicos**

- Definir el concepto de enfermedad mental, especialmente el de esquizofrenia, y sus efectos sobre las personas, la familia y la sociedad
- Describir las políticas públicas diseñadas para atender los efectos en la sociedad de las enfermedades mentales
- Establecer los niveles de coherencia y consistencia entre las políticas públicas aplicadas en Chile y los estándares internacionales
- Aplicar entrevista a actores vinculados en el tema de estudio.
- Realizar propuestas que permitan mejorar las políticas públicas aplicadas

La metodología que se aplicará en la investigación será cualitativa, con alcance descriptivo, recurriendo a estudios y bibliografía especializada sobre los impactos que se pueden apreciar en el entorno social que vivimos. Se realizarán entrevistas en distintos sectores para poder contextualizar si realmente las políticas o las redes que se implementan para trabajar en conjunto los hospitales primarios con los hospitales psiquiátricos, cumplen con lo fundamentado en las instrucciones.

El trabajo de investigación pretende crear conciencia sobre la realidad que vive una parte importante de la población de nuestro país, que sufre de algún tipo de enfermedad mental, cuya situación no se encuentra adecuadamente tratada ni cubierta por el sistema de salud ni por políticas públicas, cuyos efectos resultan ser muy graves para las personas que las padecen como para sus familias y la sociedad en general.

## **2.2 descripción de variables**

El concepto de variable, en la visión de Jacqueline Wigodski, creadora del Blog en metodología de la investigación, corresponde a *“Las variables en la investigación, representan un concepto de vital importancia dentro de un proyecto. Las variables, son los conceptos que forman enunciados de un tipo particular denominado hipótesis”* (Wigodski, 2010)

En el estudio realizado se identifica una variable dependiente correspondiente a la propuesta que se espera realizar sobre las políticas públicas en salud mental, con referencia específica a la enfermedad de la esquizofrenia. Por otra parte definimos como variables independientes la percepción general existente respecto de la patología de la esquizofrenia, la importancia de la salud mental en la salud pública y por último conocimiento de la cobertura en la enfermedad esquizofrenia en sistema AUGE.

Para seguir con la descripción de nuestras variables citaré algunas definiciones de las palabras distintivas de las variables independientes, según la Real Academia Española:

-Percepción: *“Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos”* (española, RAE)

-Conocimiento: *“Acción y efecto de conocer”*(española r. a.)

Los antecedentes, datos e información que sustentan esta investigación, se basan en fuentes como la lectura de libros especializados en la materia, sitios web, charlas y exposiciones presenciales dictadas por referentes en el área, como el desarrollo de 3 entrevistas diferentes que estaban direccionadas en relación a la función que cumplían dentro de sus trabajos o investigaciones.

A continuación, se presenta una tabla de elaboración propia en donde se hace referencia a cada pregunta realizada a los tres entrevistados, con las variables que contribuye a desarrollar:

<b>Psiquiatra, Doctor Alberto Minotelli. Docente universidad de Chile</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>VARIABLES</b>
En un caso hipotético, si usted tuviese la facultad para crear una nueva política pública ¿Cuál sería su principal enfoque o qué necesidad cree que es más necesaria para poder crea esta?	PROPUESTA
Referente al presupuesto destinado a Salud Mental, la Organización Mundial de la Salud estima conveniente que cada país dentro de su presupuesto anual considere un 5% exclusivo para Salud Mental y en Chile contamos solamente con el 2,9%, ¿A qué cree usted que se debe este bajo presupuesto?	CONOCIMIENTO
¿Usted cree que deberían existir centros asistenciales permanentes para aquellas personas que cuentan con alguna enfermedad crónica como la esquizofrenia en situación de calle o vulnerabilidad? Considerando que solamente existen los centro temporales.	PERCEPCIÓN
En la investigación realizada, note que en el auge la esquizofrenia sobre solamente dos partes de los 3 puntos importantes que tiene cobertura, el primero es el diagnostico que si existe cobertura, al igual en el caso del tratamiento. Pero existe la falencia que en el tercer punto del seguimiento no existe cobertura AUGE. A raíz de esto ¿Uds. Cree	CONOCIMIENTO

que es un problema importante que no exista la cobertura en el seguimiento de esta enfermedad?	
--	--

<b>Técnico en Enfermería, Diego Figueroa Zuñiga, Hospital El Salvador</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>VARIABLES</b>
¿Cree usted que a la Salud Mental en Chile se le da la importancia necesaria?	PERCEPCIÓN
¿Considera que son coherentes los programas o políticas públicas que crean los gobiernos de turno, respecto a la verdadera necesidad de los pacientes?	PERCEPCIÓN
¿Crees que cuenta con las herramientas necesarias para la atención de los pacientes?, ¿Cuál es la cantidad de pacientes que cuenta hoy en día este hospital?	CONOCIMIENTO
Que tan importante considera que es la esquizofrenia en la Salud Mental	PERCEPCIÓN
Si tuvieses la facultad de crear una política pública para los funcionarios y otra para los pacientes, considerando las principales necesidades según tu punto de vista, ¿Cuáles serían?	PROPUESTAS

<b>Trabajador Social, Francisco Quintanilla Contreras. Hospital Van Buren</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>VARIABLES</b>
¿Crees que la Salud Mental en Chile se le da la importancia necesaria, en materia de Salud?	PERCEPCIÓN
¿Consideras que son coherentes los programas o políticas públicas que crean los gobiernos de turno, respecto a la verdadera	PERCEPCIÓN



necesidad de los pacientes?	
¿Conoces cuáles son las dependencias que tiene el Hospital Van Buren para la atención mental? ¿Cuáles serían estas dependencias?	CONOCIMIENTO
¿Qué tan importante considerar que es la esquizofrenia en la Salud Mental?	PERCEPCIÓN
Si tuvieses la facultad de crear una política pública para los funcionarios y otra para los pacientes, considerando las principales necesidades según tu punto de vista, ¿Cuáles serían?	PROPUESTAS

### 2.3 descripción de la población y muestra

La población se define como: *“una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde la entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”* (Hernández)

Y por último la definición de la muestra se describe como: *Es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico”* (Tamayo)

Acorde a las definiciones recién mencionadas es que se determinó que la población es el 20% de la población Chilena que padece de alguna enfermedad mental, simplificándolo en los 17.000 afectados por la patología de la esquizofrenia.

Por su parte la entrevista fue realizada a tres especialistas en salud general y salud mental, que cumplen labores en distintos ámbitos de la red de salud. Los entrevistados fueron elegidos de manera selectiva, para cumplir con el objetivo de obtener de primera fuente algunas apreciaciones más concretas respecto a los conocimientos de Salud mental. Un entrevistado tiene conocimientos médicos, otro con valoraciones desde un hospital psiquiátrico y por último un profesional que trabaja en un hospital, parte del programa de red de salud mental. Estos profesionales fueron elegidos para poder comparar percepciones acerca del funcionamiento del área de salud de nuestro interés., el grado de atención que

ellos estiman se presta a las necesidades de los pacientes afectados por esta patología, como su apreciación de las políticas públicas que se implantan para cubrir dichas necesidades e identificar propuestas de mejoras que tengan respecto de ellas.

Algo no menos importante es dejar en claro que los entrevistados, no son representantes de gremios u organismos sociales, sino que dieron respuestas con total autonomía y propia responsabilidad.

Los entrevistados son:

- El Médico Psiquiátrico Alberto Minotelli, quien lleva 25 años trabajando en elaboración de políticas públicas en salud mental, además de una trayectoria pedagógica en la escuela de medicina de la Universidad de Chile.
- El técnico en enfermería Don Diego Figueroa Zúñiga, que forma parte del área de la sala de infarto infantil en el Hospital el Salvador de Valparaíso. Quise considerar a un funcionario de este hospital Psiquiátrico de la quinta región, porque sus respuestas aportan una perspectiva más cercana tanto de la parte operativa del servicio, como de la relación directa con los pacientes y familiares.
- El tercer entrevistado, en un trabajador social, Don Francisco Quintanilla Contreras, que se desempeña en el Hospital Van Buren, de Valparaíso, estableciendo como requisito que no forme parte del área de salud mental, pero sí de la red de apoyo general de salud, tratando de indagar sus conocimientos y cercanías con el programa o los procedimientos que debería gestionar el Hospital de la quinta región, respecto al instructivo del programa de red de salud mental.

# CAPÍTULO III: INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA

## 3.1 resultado Esperado

El trabajo de investigación pretende crear conciencia sobre la realidad que vive una parte importante de la población de nuestro país, que sufre algún tipo de enfermedad mental, con especial atención en la esquizofrenia, cuyas situaciones no se encuentran adecuadamente tratadas ni cubiertas por el sistema de salud ni por políticas públicas, por ende, muchos de los efectos resultan ser muy graves para las personas que las padecen como para sus familias y la sociedad en general.

Otra expectativa consiste en plantear algunas propuestas que cubran posibles vacíos detectados en las políticas y programas en uso, tendiente a mejorarla cobertura y calidad de los mismos, resguardando de esta manera los derechos de los pacientes y sus familias, que muchas veces son vulnerados por nuestra sociedad, ya sea por falta de conocimiento, información, procedimientos inadecuados, etc..

## 3.2 Síntesis de las respuestas de los entrevistados.

A continuación se presenta un cuadro de elaboración propia, que contempla como primera columna las variables identificadas, las cuales las preguntas asociadas y finalmente un análisis de ellas.

VARIABLE	PREGUNTAS	ANALISIS
CONOCIMIENTO	Referente al presupuesto destinado a Salud Mental, la OMS estima conveniente que cada país dentro de su presupuesto anual considere un 5% exclusivo para Salud Mental y en Chile contamos solamente con un 2,16% ¿A qué cree que se debe este bajo presupuesto?	Las respuestas obtenidas por los profesionales, destacan una gran preocupación por el presupuesto destinado a salud mental, considerándolo insuficiente. Un entrevistado no tenía información respecto a la cobertura de la enfermedad esquizofrenia en

	<p>Actualmente el AUGE, respecto de la esquizofrenia, cubre solamente dos de los tres puntos importantes de esta patología, el primero es el diagnóstico que si existe cobertura, al igual que en el caso del tratamiento, pero no está cubierto el seguimiento</p> <p>¿Ud. Cree que es un problema importante que no exista la cobertura en el seguimiento de esta enfermedad?</p>	<p>el sistema AUGE, sorprendiéndose que el seguimiento no esté considerado dentro de la cobertura.</p> <p>Frente a las herramientas que se cuenta en el Hospital El Salvador de Valparaíso, se hace una crítica a los pocos instrumentos con los que cuentan los profesionales, así impidiendo dar óptimas atenciones para los pacientes y un ejemplo que destacó, que no cuentan con ambulancia propia las 24 horas los 7 días de la semana, imposibilitando el trayecto temprano de algún paciente a centro asistenciales de urgencia. Pero si quisiera destacar que el entrevistado del mismo hospital, si contaba con los conocimientos de la distribución de pacientes dentro de la dependencia.</p> <p>Respecto al tercer entrevistado se produjo un desconocimiento si el Hospital Van Buren tenía designadas dependencias especiales para salud mental, frente a su respuesta</p>
	<p>¿Cuenta usted con las herramientas y procedimientos necesarios para la atención de los pacientes? ¿Cuál es la cantidad de pacientes que cuenta hoy en día el Hospital el Salvador?</p>	
	<p>¿Conoce usted las dependencias que tiene el Hospital Van Buren para la atención mental?, ¿Cuáles serían estas dependencias?</p>	

		<p>e información como trabajador existiría una inconsistencia respecto a lo que propone la red de salud mental, el cual destaca que en el nivel de atención Hospitalaria deberían contar con un equipo de especialistas, alguna dependencia para estos pacientes ya que el hospital debería estar capacitado para tener una hospitalización de mediana estadía, y no simplemente urgencia como lo enfatizo él.</p>
<p><b>PERCEPCIÓN</b></p>	<p>¿Usted cree que deberían existir centros asistenciales permanentes para aquellas personas que cuentan con alguna enfermedad crónica como la esquizofrenia en situación de calle o vulnerabilidad? Considerando que solo existen los centros temporales.</p>	<p>En las percepciones que tenían los entrevistados fueron bastantes concisos y coherentes. Por ejemplo al momento de atribuirle una importancia a la esquizofrenia, definieron que es una enfermedad grave, de un especial cuidado y que se debe estar en un constante tratamiento.</p>
	<p>¿Cree usted que a la Salud Mental en Chile se le da la importancia necesaria?</p>	<p>Otra percepción importante es que todos coincidían en que la salud mental en Chile es demasiado importante para el desarrollo de un país, pero que lamentablemente no se le atribuye la</p>
	<p>¿Considera que son coherentes los programas o políticas públicas que crean los gobiernos de turno,</p>	

	<p>respecto a la verdadera necesidad de los pacientes?</p>	<p>importancia necesaria, desvalorando las funciones que cumplen los especialistas que forman parte de la Salud Mental en Chile, como también no protegiendo a los pacientes. Frente a la coherencia de los programas con las necesidades, se destacó que si bien existen programas que cubren una parte de las necesidades siguen siendo insuficientes, que realmente no se preocupan de cosas tan simples como la infraestructura de algunas dependencias, el recurso humano que cuenta el personal especializado, se critica que los creadores de algunos programas no conocen realmente las necesidades de los pacientes, es a causa de esto que las políticas públicas no cubren muchas veces las necesidades reales.</p>
	<p>Que tan importante considera que es la esquizofrenia en la Salud Mental.</p>	
<p><b>PROPUESTA</b></p>	<p><b>Si usted, tuviese la facultad para crear una nueva política pública para los pacientes y otra para los funcionarios, desde su</b></p>	<p>En las diversas propuestas que sostuvieron los entrevistados, se destacaron algunas, como el incentivo a los profesionales para ser</p>

	<p><b>punto de vista ¿Cuáles serían estas?</b></p>	<p>parte del servicio de salud en Chile, inculcándolo en las mallas curriculares de las mismas universidades que imparten carreras de salud, como también resguardar las situaciones mentales a las que están expuestos los profesionales que trabajan directamente con los pacientes. (Haciendo referencia, a los salarios, capacitaciones, vacaciones, turnos, grado de peligrosidad que están expuestos, etc.). Y dentro de la propuesta de políticas públicas para los usuarios, se destaca la infraestructura, más centros asistenciales especializados, integración de talleres culturales para evitar la discriminación y promover la inclusión.</p>
--	--	---

## **CAPÍTULO IV: ANTECEDENTES PARA EL DESARROLLO DE LAS PROPUESTAS DE MEJORA**

En el primer capítulo, correspondiente al marco teórico, han sido presentados los conceptos de enfermedad mental, esquizofrenia y una reseña de los principales aspectos de la política pública de salud mental implementada por Chile.

En las líneas que siguen a continuación, serán profundizados los planes y programas públicos en materias de esquizofrenia que la red de salud ha incorporado, los cuales son particularizados, ya que de ellos emanarán en el quinto capítulo las propuestas de mejoras.

Previo inicio de la presentación de los actuales programas públicos de la materia, se declara que Chile, cuenta con 4 hospitales psiquiátricos los cuales son: Hospital el Salvador, Hospital El Peral, Hospital Horwitz y Hospital Dr. Philippe Pinel, que deben entregar atención al 20% de la población del país que presenta algún tipo de enfermedad mental.

### **4.1.- Programa Red de Salud mental y psiquiatría**

Este programa fue creado con el principal objetivo de atender la creciente necesidad de crear nuevas políticas en el concepto de salud mental, y establece trabajar en conjunto con la atención pública primaria proponiendo dentro de ellas equipos de salud mental y psiquiatría, para que así cualquier persona que requiera de esta atención pueda acceder desde una postal rural a un hospital, despejando los tratamientos que son de pocos días y dando como prioridad en los hospitales psiquiátricos a las personas con tratamiento especial y duradero. Promocionando siempre la protección de las personas, el derecho acceder a cualquier centro expedido como cualquier otro paciente que concurre por cualquier otra enfermedad, facilitando los tratamientos y rehabilitaciones para las enfermedades. *“el usuario es, efectivamente, un usuario de la red”* (texto capítulo 4 de red de servicios de salud mental y psiquiatría).



Los objetivos específicos que establece este programa, dirigido por el Ministerio de Salud son;

- Desarrollar factores protectores de la salud mental en la población beneficiaria.
- Evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles.
- Detectar y tratar precozmente las enfermedades mentales mediante intervenciones de costo efectividad sustentada en evidencia.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades mentales de larga evolución y de sus familiares y/o cuidadores.

(Salud M. d.)

Se estima de igual manera involucrar a las familias dentro de los tratamientos, creando los roles de los usuarios como los familiares, para esto dentro de cada establecimiento de salud a través de su unidad de salud mental, deben elaborar un plan estratégico de desarrollo en cada atención pública, que se considerarán algunas variables para optimizar el servicio entregado, tales como, financiamiento, infraestructura, recursos humanos, especialistas, etc. En base a estas necesidades es que se generará el modelo de atención comunitaria (atención salud mental), que entregara en la red de servicios de salud mental las siguientes prestaciones que fueron elaboradas por el Ministerio de Educación en un cuadro de información:

<b>Nivel</b>	<b>Prestaciones</b>
<b>Promoción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Capacitación y apoyo técnico a agentes de salud mental</li> <li>-Sensibilización, información y educación indirecta</li> <li>-Sensibilización, información y educación directa</li> <li>-Reuniones intra e intersectoriales</li> </ul>
<b>Prevención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Capacitación y apoyo técnico a agentes de salud mental</li> <li>-sensibilización, información y educación</li> </ul>

	<p>indirecta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-sensibilización, información y educación</li> </ul> <p>directa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reuniones intra e intersectoriales</li> <li>-Reconocimiento temprano de condiciones riesgosas</li> <li>-Talleres de aprendizaje de habilidades</li> </ul>
<p><b>Tratamiento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Consulta de salud mental</li> <li>-Consulta psiquiátrica</li> <li>-Consulta psicológica</li> <li>-Intervención psicosocial de grupo</li> <li>-Consejería individual</li> <li>-Consejería familiar</li> <li>-Visita domiciliaria</li> <li>-Psicometría</li> <li>-Psicoterapia</li> <li>-Atención telefónica</li> <li>-Educación sobre enfermedades psiquiátricas</li> <li>-Procedimientos diagnósticos y terapéuticos especiales</li> <li>-Consulta de urgencia de salud mental y psiquiatría</li> <li>-Traslado en ambulancia</li> <li>-Actividad de enlace</li> <li>-Hospitalización parcial</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hospitalización en servicio de medicina</li> <li>-Hospitalización en servicios psiquiátricos</li> <li>-Peritaje psiquiátrico</li> </ul>
<b>Rehabilitación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Consulta psiquiátrica</li> <li>-Consulta psicológica</li> <li>-Sesión de rehabilitación</li> <li>-Sesiones con grupos de autoayuda</li> <li>-Visita domiciliaria</li> <li>-Internación en hogar protegido</li> <li>-Hospitalización parcial</li> <li>-Internación en servicios de rehabilitación (mediana estadía)</li> <li>-Apoyo a la utilización de red de rehabilitación</li> </ul>

Estas prestaciones serán entregadas en los servicios; Postal rural, consultorio rural, consultorio general urbano, servicio de atención primario de urgencia, hospital general tipo 3 o 4 y servicios de urgencias. Además de la incorporación si es que se trata de una población de 50.000 habitantes de un centro comunitario de salud mental familiar (COSAM), la unidad clínica de salud mental y psiquiátrica en hospitales generales tipo 1 o 2 y finalmente la dependencia de una unidad clínica para un hospital de día.

En esta red de servicios se requiere que cada paciente pueda acceder a una mediana estadía que bordea desde las 2 a 12 semanas de hospitalización.

A continuación se segmentará según superficie, las atribuciones correspondientes:

### **Nivel primario (barrio-comuna)**

Estos tienen por objetivo obtener que el paciente perciba lo necesario, como diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para que dentro de este servicio se encuentren las herramientas necesarias para tratar en el mismo establecimiento al paciente.

### **Nivel secundario (comuna-provincia)**

La creación de un equipo de salud mental y psiquiatría por cada 40.000 beneficiarios, este equipo debe estar conformado por psiquiatra, psicólogo, asistente social, enfermera, terapeuta ocupacional, técnico enfermero y un monitor que coordinara la red de salud mental. Este equipo está a cargo de capacitar al nivel primario.

Considerar el hospital del día, que son ocupadas por personas que han sido de alta dentro de su rehabilitación o más bien para acotar el tiempo de internación se les deriva a los hospitales diarios que son totalmente ambulatorios. Entrega el servicio de corta estadía que son pacientes derivados por el equipo de salud mental.

### **Nivel Terciario (provincia- comuna)**

Esta tercera opción se estima conveniente que las personas con enfermedades resistentes al tratamiento se dirijan a este lugar como por ejemplo pacientes con esquizofrenia, ya que mayoritariamente deberían ser tratados los pacientes en los niveles primarios y secundarios.

En este nivel se considera un hospital del día con principal enfoque en niños y adolescentes para poder tener un diagnóstico y las eventuales conductas de riesgo físico y tratamientos farmacológicos como también psicosociales.

También deben contar con servicio de psiquiatría de mediana estadía que son los pacientes que patologías de alta complejidad, con complicaciones físicas o psicologías severas, el tiempo máximo de hospitalización es de 12 meses y se debe considerar 1 cama por cada 25.000 personas mayores de 19 años.

## CAPÍTULO V: PROPUESTAS DE MEJORA

Con lo anterior, y considerando que son planes actualmente en ejecución, se pueden elaborar propuestas de mejora, las cuales tomaran como principales fundamentos para su sustento, los siguientes 3 elementos:

- 1) Las respuestas entregadas por los entrevistados y su visión del tema: la percepción de los entrevistados fueron bastante definidas en diversos ámbitos, como conocer la enfermedad de la esquizofrenia, considerarla de vital importancia para la salud mental, por sus síntomas y los problemas sociales como familiares que conlleva esta enfermedad. Se destaca en esta investigación la importancia que se le debe dar a los hospitales especializados en psiquiatría, en donde los profesionales no cuentan con las herramientas necesarias, como básicamente un ambulancia los 7 días a la semana en horario continuado. Dificultando sustancialmente el avance de poder otorgar mejor calidad para los pacientes más graves o tratamiento duradero como los esquizofrénicos, para el traslado en una eventual emergencia que requiera de asistencia general. En atención al mismo tema es que se citará al funcionario del Hospital El Salvador, Diego Figueroa quien enfatiza en algunos problemas sobre la elaboración de las políticas públicas *“Los programas que crean los gobiernos, los realizan a su forma de ver, pero en realidad no saben lo que se realiza en un hospital psiquiátrico. Esto lo realizan personas que no conocen los establecimientos y que no consultan a los funcionarios sobre las verdaderas necesidades de los pacientes, que nosotros somos los que conocemos sus realidades y lo que necesitan (...)”* (Zúñiga, 2016).

Otra de las materias importantes que se destaca en las respuestas de los entrevistados, al momento de darles la facultad hipotética de crear políticas públicas para los funcionarios como usuarios, es la necesidad de mejorar la infraestructura dentro de los hospitales asistenciales, además de la integración a los talleres culturales para que se sientan más inclusivos dentro de la sociedad los discapacitados mentales. Ahora bien, para los funcionarios se resalta la necesidad de generar incentivos para ellos, ya que concuerdan con que su trabajo no es bien valorado, esto debido a los riesgos psicológicos y físicos que puede provocar trabajar dentro del área de Salud mental.

- 2) La política nacional para la inclusión social para las personas con discapacidad 2013-2020: Se creó en nuestro país en el año 2008 y consideró la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. Los principales paradigmas que se quieren apuntar es la sociedad, para crear programas adecuados para la integración de las personas, amparando a la igualdad de condiciones con los demás. El estado también debe cumplir un rol importante ya que este es el agente activo para las promociones y difusiones de los diversos cambios culturales y sociales, permitiendo así ayudar a defender los derechos e interés de los afectados, para generar la mayor autonomía e independencia posible dentro de las personas con inhabilidades. Rescatando siempre que estos modelos no buscan generar regímenes especiales ni políticas excepcionales, solamente generar dentro de la población una cultura de respeto, resguardar los derechos de nuestros pares afectados y promover en que estas personas tengan las mismas posibilidades de inclusión dentro de los programas sociales, ya sea, deportivo, cultura, sociales, entre otros.
- 3) El Plan Nacional de Salud Mental 2016-2025: Dirigida por el Ministerio de Salud, Subsecretaria de Salud Pública año 2015, que contempla las necesidades y realidades más actualizadas obtenidas mediante dos estudios realizados en distintos años (2005 y 2013), por medio de esto seleccionaron los principales problemas para poder diseñar óptimamente este nuevo plan en comparación del otro plan ya realizado en el año 2000. Mediante los estudios, los resultados más destacados fueron, los bajos ingresos dirigidos a salud mental dentro del presupuesto anual de la nación considerando en el año 2005, solamente un 2.14% y en el segundo estudio incrementándose solamente un 0.2%, se considera que por cada 10.000 habitantes en Chile contamos con 32 trabajadores con especial atención en la Salud Mental. La baja de materia mental en las mallas curriculares para los futuros profesionales de la salud, la disminución de las camas disponibles para personas con rasgos mentales de larga duración como la esquizofrenia, de 781 camas en el año 2004 a 441 camas en el año 2012. A pesar de que se reconoce un gran crecimiento en la cobertura de la Salud Mental, se sigue pensando que estos accesos muchas veces se ven restringidos por algunos habitantes, ya sea, por temas geográficos, que se encuentran en lugares rurales, o simplemente por desinterés del paciente en atenderse en hospitales de salud mental.

Por tanto, en base a los actuales programas de salud implementados por los hospitales públicos del país, principalmente los cuatro que se enfocan en enfermedades mentales, es que se considera aplicar medidas de perfeccionamiento en las siguientes acciones:

La principal propuesta es incrementar el presupuesto destinado en materia exclusiva a Salud Mental, el presupuesto de ley año 2016 fue de \$43.875.402.724, de los cuales fueron destinados al capítulo 20 de Salud Pública el monto de \$11.156.738.517, y de este monto, sólo se designa el 2.16% exclusivo para Salud Mental, un tanto lejano a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, la cual aconseja destinar un 5% del presupuesto de Salud Pública para Salud Mental.

En la búsqueda del presupuesto año 2016, se encontró que el presupuesto destinado a salud Mental, está publicado en el capítulo 20, subtítulo 24, ítem 01 y asignación 461, que se subdivide en Servicios de salud de Chile.

A continuación se mostrará un cuadro de elaboración propia, con fuente de la página web [www.dipres.cl](http://www.dipres.cl) que publica los montos designados a dichos servicios:

Servicio salud	miles de pesos	Servicio salud	Miles de pesos	Servicio salud	Miles de pesos
Arica	4.169	Iquique	4.169	Antofagasta	4.169
Atacama	1.667	Coquimbo	9.170	Valparaíso-San Antonio	5.836
Viña del Mar-Quillota	8.336	Aconcagua	1.667	Libertador Bernardo O'higgins	6.669
Maule	8.336	Ñuble	4.169	Concepción	7.086
Talcahuano	8.336	Biobío	5.418	Arauco	5.002
Araucanía Norte	4.585	Araucanía Sur	2.501	Valdivia	4.169
Osorno	7.086	Reloncaví	4.585	Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	5.836
Magallanes	3.751	Metropolitano Oriente	4.585	Metropolitano Centro	6.252

Metropolitano Sur	11.671	Metropolitano Norte	5.418	Metropolitano Occidente	6.669
Metropolitano Sur-Oriente	12.505	Chiloé	3.334	<b>TOTAL</b>	<b>167.146</b>

Siguiendo a la principal propuesta, es que es necesario que el presupuesto designado a Salud Mental, sea más específico, con un capítulo exclusivo. El aumento de presupuesto permitiría tener mucho más acceso a mejorar las condiciones de los discapacitados mentales, como también la información y cobertura entregada también a los familiares de afectados.

-Dentro de esta mejora se debe considerar el aumento de camas para atención de larga estadía, tales como los esquizofrénicos en los Hospitales especializados en psiquiatría. Ya que como se informó, en plan de salud mental hubo una disminución de estas, no obstante, las enfermedades con mayor necesidad de ellas como la esquizofrenia, en su mayoría son tratadas en los centros de psiquiatría, larga duración.

-Otra ventaja que podría mejorar el incremento del presupuesto, es aumentar la dotación de especialistas y recursos humanos específicamente en Salud Mental, ya que algunos entrevistados destacaron el poco incentivo que existe dentro de los profesionales de la salud para ser parte de esta especialización tan importante para el desarrollo de nuestro país. Mencionando también la necesidad de trabajar en conjunto con el Ministerio de Educación, para que se solicite a las universidades pertenecientes al consejo de rectores, incorporar más horas dentro de su malla curricular para formar y especializar a los futuros profesionales de la Salud con la Salud Mental.

-Obtener un control preventivo sobre la salud de los funcionarios, que se ven expuestos muchas veces a situaciones que podrían producir algunos daños mentales.

Por otro lado, y no menos importante, es la incorporación de la tercera fase de seguimiento para la enfermedad esquizofrenia, dentro del sistema AUGE, ya que mediante esta investigación, se obtuvo información respecto al no cubrimiento de esta etapa tan importante del tratamiento. Porque con las definiciones patológicas, la percepción que tenían los entrevistados frente a la esquizofrenia, es de suma importancia que esto se regularice, para obtener un seguimiento de los pacientes, como también controlar a las personas que no pueden acceder a pagar particularmente las consultas después del tratamiento, lo que posibilitará una mayor inclusión social.



Ahora para lograr una mayor efectividad del plan de red de salud mental en Chile, es necesario contar con apoyo de instituciones que prevalecerán al buen funcionamiento de esta, por nombrar algunos, uno de los principales responsables es el Ministerio de Salud que debe hacerse cargo de la difusión de los nuevos programas que se quieren llevar a cabo, como también los beneficios a los que pueden acceder las personas afectadas por alguna enfermedad mental. También las inversiones que se requieren realizar en Centros de salud mental, deben ser consideradas por el Ministerio de Salud.

En la responsabilidad regional deben estar a cargo las SEREMIS, estos trabajarán en conjunto con los servicios de salud mental para elaborar planes de desarrollo para la mejora de los servicios regionales ligados a lo mental, debe estar a cargo también de evaluar los servicios entregados en los usuarios y el grado de satisfacción que hay dentro de ellos, para que así con el resultado obtenido se pueda generar un plan con verdaderas necesidades, también mantener un catastro de las organizaciones que tienen los usuarios como también las familias, y finalmente mantener una óptima coordinación con todos los otros consultorios de atención primarias que se encuentran dentro de la región.

Finalmente relacionando la esquizofrenia con la red de salud mental, es un gran avance el objetivo principal de la creación del programa, ya que cualquier persona que cuente con los síntomas o presente alguna crisis puede acercarse a cualquier centro asistencial para poder tratar la esquizofrenia, lo aconsejable es que se haga gradualmente, es decir, ir en primera instancia a un consultorio para que diagnostiquen la gravedad de la urgencia y así poder trasladarlo al centro correspondiente. Porque lo preocupante es que la esquizofrenia tiene algunos comportamiento agresivos y tratamientos que perdurarán a lo largo de la vida, por lo cual si un paciente necesita la hospitalización de larga estadía, seremos testigos de la centralización de los hospitales psiquiátricos, derivándolo al hospital más cercano (dentro de los 4 existentes en todo Chile), desligándose totalmente de un factor muy importante para la evolución del tratamiento que es la familia y que a causa de la hospitalización en un lugar lejano al hogar, y la situaciones económicas que pueden tener los familiares, dificultaran la visita al paciente, siendo así propulsores del abandono.

En este programa por falta de los centros psiquiátricos de larga estadía, se debería considerar atribuir la facultad a algunos hospitales comunales, para poder cumplir con los mismos procesos que los hospitales psiquiátricos (para pacientes con hospitalización de larga estadía como la esquizofrenia) en el caso que se encontraran lejanos de un centro psiquiátrico; favoreciendo la contención familiar que debe existir en esta enfermedad y el tratamiento extenso que dependerá de la categoría en que se encuentre la esquizofrenia.

En base a las propuestas recién mencionadas, se considera en forma realista que incrementar en forma significativa el presupuesto actual, es complicado, pero a la vez no imposible para poder avanzar en la materia tan importante y muchas veces olvidada como lo es la Salud Mental. Estas propuestas deberían ser implementadas en forma gradual dependiendo de las necesidades y recursos con que se cuenten, con un progreso paulatino. Sin lugar a dudas, con estos avances se podrán entregar a los ciudadanos afectados por alguna patología de tipo mental, una salud que considere el diagnóstico, tratamiento y seguimiento por el tiempo que la enfermedad lo requiera.

## CONCLUSIONES

Uno de los principales objetivos que desee cumplir mediante esta investigación, era realizar nuevas propuestas de mejora para las políticas públicas que vinculan la atención y tratamiento de la esquizofrenia en el ámbito de la red de salud mental, destacando a lo largo de este trabajo de titulación 1 programa desde mi percepción más importante, para buscar así la coherencia entre las verdaderas necesidades en Salud Mental.

Respecto a las organizaciones internacionales estamos al debe, como país estamos teniendo una impresión de poco interés al momento de incrementar los ingresos para salud mental, los avances de un año a otro son de 0,2%, muy lejano al avance que deberíamos tener en materia de disponibilidad presupuestaria. Esto genera sin lugar a duda una deuda social frente a las personas y los familiares de los afectados con enfermedades mentales, como principalmente lo abordamos en la esquizofrenia, que socialmente es una enfermedad que genera temor e inseguridad, que al simple momento de percatarnos que se están generando esas sensaciones, son indicios que las cosas no se están realizando correctamente. Porque ninguna persona que padece de discapacidad mental debe ser mirada con miedo, al contrario deberíamos ser parte del avance e inclusión social significativo que podría tener un persona, pero lamentablemente no contamos con la información necesaria para poder crear conciencia dentro de nuestra población.

Necesitamos sin lugar a duda nuevas políticas públicas para mejorar el bienestar de las personas, que se tenga un resguardo de sus derechos y que los familiares tengan acceso a información o poder recibir ayuda para los especiales cuidados que tienen algunas enfermedades. En plan AUGE se debe incorporar el seguimiento de la enfermedad esquizofrenia, que significaría un gran avance y ayuda para las personas que lo padecen como también para sus familiares que deben cuidar al discapacitado.

Debo destacar que una de las políticas públicas más importantes fue la red de salud mental, que dentro de un sistema de salud que era insuficiente para toda la demanda de pacientes que se requiere atender, se implementa la incorporación de trabajar en conjunto con la salud general. Alivianando significativamente los aglomerados que provocada los pocos centros asistenciales especializados en nuestro país.

Mis necesidades e interés por este tema en especial, me hizo crear un poco más de conciencia de quizás cuantos problemas y necesidades más existen en Chile que no son solucionados de forma eficiente, porque simplemente está en desconocimiento de la población. El interactuar con mis compañeros me hizo sentir de cierta forma que ayude un

poco a crear conciencia dentro de ellos, de la importancia que tenía en nuestro desarrollo como país el tema elegido, que como futuros profesionales de la administración pública, debemos manejar información de todas las aéreas y ayudar cada vez que se pueda a difundir algunos programas o soluciones muchas veces desconocidas por la falta de información. Personalmente la información de la esquizofrenia era muy básica, con algunos conceptos o definiciones que percibía por los comportamiento de mi pariente, desconociendo la importancia que es esta enfermedad tiene para la Salud Mental en Chile, fueron alarmantes las cantidades de personas que la padecen, que realmente esta enfermedad se puede desarrollar a cualquier edad, considerando que quizás algún día seamos nosotros los que estemos desde la otra vereda.

Finalmente deseo expresar mi satisfacción por el tema elegido, cumplió todas mis expectativas de resultados, saber que podré tener un poco de manejo en materia de salud mental y que ayudaré a difundir las condiciones y cuáles son las opciones que tienen los afectados y los familiares de ellos mismos. Porque sabía que existían falencias dentro de ésta y la necesidad de crear nuevas políticas públicas, pero que cada gobierno de turno ha tratado de ir mejorando. Siento que la información recopilada a lo largo de mi investigación me genera la impresión que existen grupos pequeños de interés por esta materia silenciosamente desconocida, que de alguna u otra manera se están ganando el espacio que se merece. Que con la ayuda de nuevas investigaciones o medio de comunicaciones ayudaremos a difundir la importancia de estas situaciones, para contribuir al Chile inclusivo que queremos.

## BIBLIOGRAFÍA

- ✓ <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7220fdc433f944a9e04001011f0113b9.pdf>
- ✓ <http://www.24horas.cl/noticiarios/reportajes24/esquizofrenia-que-hacer-por-ellos-668272>
- ✓ <http://www.biobiochile.cl/noticias/2012/02/02/el-1-de-la-poblacion-chilena-sufre-esquizofrenia.shtml>
- ✓ [http://www.fnd.cl/Ley\\_19.29...pdf](http://www.fnd.cl/Ley_19.29...pdf)
- ✓ <http://www.med.uchile.cl/2004/agosto/2538-esquizofrenia-el-estigma-de-la-locura.html>
- ✓ [http://www.dipres.gob.cl/594/articles-135748\\_Ley\\_de\\_Presupuestos\\_2016.pdf](http://www.dipres.gob.cl/594/articles-135748_Ley_de_Presupuestos_2016.pdf)
- ✓ [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0718-41232009000100004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0718-41232009000100004&script=sci_arttext&tlng=en)
- ✓ [http://www.programassociales.cl/pdf/2016/PRG2016\\_3\\_59244\\_2.pdf](http://www.programassociales.cl/pdf/2016/PRG2016_3_59244_2.pdf)
- ✓ <http://ciperchile.cl/2012/09/26/salud-mental-en-chile-la-otra-cara-del-malestar-social/>
- ✓ <http://ciperchile.cl/2014/03/26/deuda-pendiente-desigualdad-y-trastornos-mentales-de-ninos/>
- ✓ <file:///C:/Users/HP/Downloads/Estudio%20Inclusi%C3%B3n%20Laboral%20de%20Personas%20en%20Situaci%C3%B3n%20de%20Discapacidad%20en%20el%20Estado.pdf>
- ✓ [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen\\_obj.php](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen_obj.php)
- ✓ <file:///C:/Users/HP/Downloads/Manual%20de%20la%20Ley%2020.422.pdf>
- ✓ <http://www.senadis.gob.cl/resources/upload/c37aeb53a0a4e1d72287f25da1c14dcf.pdf>
- ✓ <http://www.senadis.cl/pag/191/0>
- ✓ [file:///C:/Users/HP/Downloads/Intervenci%C3%B3n%20DN%20proyectos%20ley%20e%20cuotas\\_final\\_10%2012%2014\\_1929.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Intervenci%C3%B3n%20DN%20proyectos%20ley%20e%20cuotas_final_10%2012%2014_1929.pdf)
- ✓ <http://blog.ciudadfacil.cl/resultados-endisc-ii-20-de-personas-con-discapacidad-en-chile/>
- ✓ [http://alejandroravena.bligoo.cl/media/users/32/1639411/files/611850/04\\_Red\\_de\\_Salud\\_Mental.pdf](http://alejandroravena.bligoo.cl/media/users/32/1639411/files/611850/04_Red_de_Salud_Mental.pdf)
- ✓ <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b628460e04001011f01239d.pdf>
- ✓ <http://web.minsal.cl/mision-y-vision/>
- ✓ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
- ✓ <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-515.html>
- ✓ <http://definicion.de/salud-publica/>

- ✓ Subsecretaría de salud pública, m. (2015). *Plan nacional de salud mental 2016-2025*.
- ✓ [https://issuu.com/oppsuchile/docs/cuadernillo\\_salud\\_mental\\_opps](https://issuu.com/oppsuchile/docs/cuadernillo_salud_mental_opps)
- ✓ <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/esquizofrenia.html>
- ✓ [http://www.dipres.gob.cl/594/articles-135748\\_Ley\\_de\\_Presupuestos\\_2016.pdf](http://www.dipres.gob.cl/594/articles-135748_Ley_de_Presupuestos_2016.pdf)
- ✓ <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/esquizofrenia.html>
- ✓ <http://www.esquizofrenia24x7.com/tipos-de-esquizofrenia>
- ✓ [https://es.wikipedia.org/wiki/Esquizofrenia\\_paranoide#Tipos\\_de\\_esquizofrenia](https://es.wikipedia.org/wiki/Esquizofrenia_paranoide#Tipos_de_esquizofrenia)
- ✓ [http://www.programassociales.cl/programas/?id\\_ministerio=156](http://www.programassociales.cl/programas/?id_ministerio=156)
- ✓ [http://ccaa.elpais.com/ccaa/2016/06/07/galicia/1465306570\\_197274.html](http://ccaa.elpais.com/ccaa/2016/06/07/galicia/1465306570_197274.html)
- ✓ [http://www.programassociales.cl/pdf/2016/PRG2016\\_3\\_59244\\_2.pdf](http://www.programassociales.cl/pdf/2016/PRG2016_3_59244_2.pdf)
- ✓ <http://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2011/08/Politica-Nacional-para-la-Inclusion-Social-de-las-Personas-con-Discapacidad.pdf>
- ✓ [http://www.senado.cl/capitulo-iii-de-los-derechos-y-deberes-constitucionales/prontus\\_senado/2012-01-16/093413.html](http://www.senado.cl/capitulo-iii-de-los-derechos-y-deberes-constitucionales/prontus_senado/2012-01-16/093413.html)
- ✓ [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- ✓ <https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>
- ✓ <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
- ✓ Organización panamericana de la salud, (2014). *Derechos humanos de las personas con discapacidad mental: Diagnóstico de la situación en Chile*.
- ✓ Observatorio derechos humanos de las personas con discapacidad mental, (2015). *Sin nosotros no hay derechos, primer encuentro nacional por los derechos humanos de las personas en situación de discapacidad mental*.
- ✓ Locos por nuestros derechos, (2015). *Manual de derechos en salud mental*.
- ✓ Senadis, Ministerios de desarrollo social (2013). *Política nacional para la inclusión social de las personas con discapacidad 2013-2020*.
- ✓ Jica, ministerio de salud. *Manual para la protección y cuidado de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres*.

## **ANEXOS**

**Entrevista N°1, Doctor Alberto Minotelli, académico de la unidad de salud mental de la escuela de salud pública universidad de Chile.**

**En un caso hipotético, si usted tuviese la facultad para crear una nueva política pública, ¿cuál sería su principal enfoque o cual necesidad cree que es más necesaria para poder crear esta?**

Eh... Intensificar el Chile crece contigo en familias vulnerables, mucho más apoyo, multiplicar lo que se está haciendo, segundo universalizaría el programa habilidades para la vida, para todos los colegios, incluyendo a los particulares. Lo otro que hay que hacer porque no conseguimos con seguir tratando y tratando sino promovemos salud mental y prevenimos las enfermedades mentales. (...) Y lo otro hay que abordar la salud mental en los trabajos, porque es una causa terrible en la salud, y obviamente hay que preocuparse de la atención en la salud pública, aumentar los pesos con presupuestos destinados a la salud mental. (Entre risas)

**Referente al presupuesto destinado a salud mental, la organización mundial de la salud estima conveniente que cada país dentro de su presupuesto anual considere un 5% exclusivo para salud mental y en Chile contamos con solamente el 2,9%, ¿a qué cree usted que se debe este bajo presupuesto?**

La salud mental primero que todo es muy diferente, (...) existen dos causas, la primera es la ignorancia y estigmas que hay de salud mental, que no se incorporan dentro de los conceptos de salud aun es pensada físicamente, creen que lo importante es la enfermedad física y no se dan cuenta que la organización mundial dice que no hay salud sin salud mental, (reflexiona) ósea imagínate el peso que tiene la salud mental. (...) Hay que pensar la salud mental en los espacios, familias, escuela, trabajo el barrio. También es por culpa de nosotros, los que trabajamos en salud mental porque no somos capaces de ponernos de acuerdo, yo lo viví cuando trabajé en el ministerio, a veces lográbamos acuerdos, está de acuerdo la familia, los usuarios, y llegar un acuerdo con los psiquiatras es lo más difícil, la sociedad de psiquiatría en parte con algunas universidades en eso nos iba bien porque los ministros van a invertir en algo que no conocen entonces llaman para tomar consejos, y llaman a uno, llaman a otro, un amigo... entonces si escucho 5 opiniones diferentes mejor no

hago nada. Por lo tanto muchas veces nosotros al no ponernos de acuerdo no logramos generar las instancias para crear nuevas políticas.

**Ahora Doctor, Usted cree que deberían existir centros asistenciales permanentes para aquellas personas que cuentan con alguna enfermedad crónica como la esquizofrenia en situación de calle o vulnerabilidad. Considerando que solamente existen los centro temporales.**

Bueno... Hay Hogares protegidos, que en verdad deberíamos cambiarle de nombre, ya no deberían ser protegidos, en lugares modernos es hogares con apoyo no tanta protección, porque al final nosotros debemos apoyar a procesos... Hay personas que optan por vivir en la calle pero hay programas específicos que se han visto en otros países para personas en situación de calle, son equipos móviles que trabajan en la calle y producto de ese contacto de intervención psicosocial farmacologías o alternativas si hay posibilidades, primero hay que crear un vínculo luego vienen unas intervenciones que las personas elijan, y eventualmente claro tener disponibilidad y residencia en lo posible tener una variedad donde puedan quedarse... (Pausa) Un hogar de ancianos olvidate seria institucionalizar, es más barato claro... puedes meter más gente, pero terminas institucionalizando, para las personas jóvenes hay que buscar distintas formas de apoyo, puede ser en sus lugares de trabajos o en la misma educación.

**Y por último, en la investigación realizada hasta el momento note que en el auge la esquizofrenia cubre solamente dos partes de los 3 puntos importante que tiene cobertura, el primero es el diagnostico si existe cobertura al igual que en el tratamiento. Pero existe la falencia que en el tercer punto del seguimiento no existe cobertura de auge. A raíz de esto ¿Uds. cree que es un problema importante que no exista la cobertura en el seguimiento de esta enfermedad?**

(Larga pausa) ¿Dónde sacaste esa información? (le respondí que en la página del auge salen especificados los 3 pasos de los cuales solamente existían 2 con cobertura) Nooo eso si lo cubre, bueno... cuando yo participe en el diseño si lo cubriría, bueno no le llamamos seguimiento. En la primera etapa se cubre el medicamento y después hay un paquete de cosas que puede que hayan sacado algunas cosas pero eran intervenciones grupales individuales, visitas domiciliarias, no dice seguimiento pero la canasta dice visitas domiciliarias, Aunque deberíamos chequear esa información porque debiera cubrirlo, el problema que tiene es que no hay incentivos adecuados para que las personas allegan al



tratamiento, y cuando se diseñó no habían modelos que se ha desarrollado aquí en la universidad que es trabajadores comunitarias y de trabajadores pares, que han logrado niveles altos de recuperación que realizan, no lo llamemos un seguimiento sino un acompañamiento comunitario, entonces por la familias que se preocupen de los controles, de las familias. En los centros comunitarios, si quieren encontrar trabajos los acompañan o los ayudan a encontrar. Bueno que en ese tiempo no existían, habría que modernizar las guías clínicas, la canasta e incorporar esos componentes comunitarios, eso le falta.

**Entrevista N°2, Diego Ignacio Figueroa Zúñiga, Técnico en Enfermería en sala unidad infarto juvenil. Hospital El Salvador, Valparaíso.**

**¿Crees que a la Salud Mental en Chile se le da la importancia necesaria?**

La Salud mental nunca ha tenido la importancia en el área de la salud, siempre ha sido mal vista y nunca se ha tomado la importancia de la labor que realizamos y el tipo de pacientes que tratamos... pacientes que en los demás centros de salud como por ejemplo el hospital Van Buren y hospital Eduardo Pereira, no son tomados en cuenta, se realiza una gran labor de estabilizar a pacientes con enfermedades complejas y que puedan volver a tener una vida normal.

**¿Consideras que son coherentes los programas o políticas públicas que crean los gobiernos de turno, respecto a la verdadera necesidad de los pacientes?**

Los programas que crean los gobiernos, los realizan a su forma de ver, pero en realidad no saben lo que se realiza en un hospital psiquiátrico. Esto lo realizan personas que no conocen los establecimientos y que no consultan a los funcionarios sobre las verdades necesidades de los pacientes, que nosotros somos los que conocemos sus realidades y lo que necesitan... Un ejemplo el SENAME no funciona porque realizan programa profesionales que no conocen las realidades de estos establecimientos, deberían realizarlo gente que conoce y sabe sobre estos centros... Digo esto porque últimamente han ingresado muchos niños o adolescentes del CREAD de playa ancha y siempre se ven fallas del CREAD.

**En el hospital El Salvador, ¿crees que cuenta con las herramientas necesarias para la atención de los pacientes?, ¿Cuál es la cantidad de pacientes que cuenta hoy en día este hospital?**

En verdad el hospital El Salvador no cuenta con las herramientas que si deberíamos tener... Somos un hospital y no tenemos ambulancia a las 24 horas del día solo de 8 a 17 de la tarde, faltan insumos en las salas, no tenemos médicos los días sábado, y en varias ocasiones suceden emergencias y se debe recurrir a el SAPU para que nos puedan movilizar a un paciente a la urgencia, falta infraestructura y la cantidad de hospitalizados son 87 camas, que en verdad en pocas ocasiones hay camas disponibles.

Las 87 camas se dividen en las 6 unidades, UCE que es la unidad de cuidados especiales cuenta con 13 pacientes, Ume la unidad de corta estadía mujeres cuenta con 18 camas, Udd es la unidad de desintoxicación de drogas que tiene 10 camas y la unidad de infarto juvenil que tiene solo 8 camas, que es donde trabajo yo.

### **Que tan importante consideras que es la esquizofrenia en la Salud Mental**

Es una de las patologías más complejas a tratar, los pacientes en general descuidan su higiene, se caracterizan por sus alucinaciones y delirios, se alejan de sus familiares por no poder expresar sus sentimientos, la gente les tiene miedo, son discriminados y las familias no se hacen cargo, en ocasiones los abandonan en el hospital, el tratamiento de estos pacientes es largo, por lo que es una de las patologías más importantes a tratar y hay pocos centros que los ayuden y por eso no hay como integrarlos a la sociedad por el temor a ellos, hay carencia debería ayudar más en vez de tenerles miedo **¿Qué sucede con las personas que padecen de esquizofrenia y son abandonados por sus familiares? (pregunto yo)...**

Como hospital nos encargamos de estabilizarlos y posterior al alta hay muchos que son dados de alta pero están en situación de calle, porque las familias no se hacen cargo y no hay quien supervise que se tomen los medicamentos y a fuera del hospital nadie se preocupa de ellos pero es poco pacientes y los otros se van a los hogares protegidos...

### **Si tuvieses la facultad de crear una política pública para los funcionarios y otra para los pacientes, considerando las principales necesidades según tu punto de vista, ¿cuáles serían?**

Para los funcionarios el que se aumente los días de vacaciones, más jornadas de autocuidado y talleres en donde se pueda salir de la rutina, en general el hospital funciona a 3 turnos no hay mucho descanso y no es cansancio físico... pero en lo mental es muy agotador no se da mucho descanso, los funcionarios en general se ven agotados,

estresados por lo que se van muchos con licencias por lo mismo... porque no hay descanso y los talles que se realizan por el sistema de turno no se pueden asistir y no se autoriza a participar mientras uno está de turno y no se preocupan en general de la salud de los funcionarios solos les interesa que cubran los turnos y no se preocupan del estado de las personas, no tenemos bonos de riesgo que es otro punto ya que en día siempre hay agitaciones psicomotoras por lo que se deben recurrir a realizar contención física y muchas veces nos agreden estando expuestos a las agresiones así siempre.

Y para los pacientes mejorar la infraestructura del hospital, integrarlos más a los talleres culturas o laborales para que se sientan más autónomos y evitar la discriminación, más centro especializados en estas patologías ya que recibimos a personas que son del norte del país y del sur, eso.

**Entrevista N°3, Francisco Javier Quintanilla Contreras, Trabajador Social en el área de Atención a las personas (UAP) con especialización en Orientación de pacientes y familiares. Hospital Van Buren, Valparaíso.**

**¿Qué importancia crees que tiene la Salud Mental, en la Salud Pública de Chile?**

Yo creo que existe un escaso desarrollo de la Salud Mental como Política Pública en Chile, porque si bien existen programas asociados a las garantías explícitas en Salud, el acceso de los pacientes a profesionales bien capacitados en atención de la salud mental porque esta sigue siendo limitada... y no solo por la falta de especialistas que son los psiquiatras o como los otros profesionales que pueden ser psicólogos y terapeutas, sino también por la falta de un reajuste adecuado a los valores de las prestaciones en FONASA, que contempla a más del 70% de los pacientes que requieren atención de salud mental, dejando sin acceso a profesionales de mejor calidad o preparados.

**¿Crees que existe una coherencia con los programas planteados por los gobiernos de turno, con la verdadera necesidad de los pacientes?**

Si bien existe una coherencia parcial, porque son programa de patologías muy frecuentes que no reciben la atención profesional adecuada, por la falta de recurso humano... Además dejan de lado patologías que sin ser las más frecuentes son las más raras y que conllevan a una mayor mortalidad como la depresión.

**Conoces cuales son las dependencias que tiene el Hospital Van Buren para la atención mental, ¿Cuáles serían?**

La verdad es que desconozco si existen dependencias dedicadas exclusivamente a Salud Mental, pero si se que se hace con un paciente cuando llega a urgencias con trastornos mental. **¿Cuáles serían los pasos a realizar cuando un paciente llega a urgencia?** Por ejemplo, llega un paciente por intento de suicidio por inyecta de medicamento, le dan una cama en la urgencia del Van Buren, hasta que se valla de alta medicamente por medicina interna, hasta que lo ve un psiquiatra para poder derivarlo al Salvador o darle de alta con un tratamiento por ejemplo APS, igual los pacientes pueden quedar hospitalizados en la urgencias semanas y semanas si hay mucha gente que... queda hospitalizada mucho tiempo cuando sobre todo cuando por ejemplo están con traumatismo por ejemplo por intento de suicidio nuevamente queda con traumatismo cervical, también queda por manejo de neurocirujano o psiquiatra... Igual te di el ejemplo solo de suicidio pero llegan por brote psicótico, esquizofrenia, inyecta medicamentosa, llegan muchos por de salud mental, pero mira no quiero ser majadero pero solamente se atienden en urgencia.

**¿Qué tan importante crees que es la esquizofrenia en la Salud Mental?**

Muy importante porque de las patologías de Salud Mental es una de las que causa una mayor discapacidad y mortalidad. Porque es un problema que tiene muchos síntomas y a veces son bastantes agresivos... Yo cuando era más chico, tenía una amiga del barrio que su hermano sufría de esquizofrenia y en verdad ellos sufrían mucho porque de repente les pegaba o se arrancaba a la calle y no volvía en horas, o volvía tomado porque con la enfermedad grave que tenia tomar solo un poco de alcohol se comportaba como una persona que tomo demasiado y por esto eran unas peleas eternas cuando su hermano llegaba así a la casa. De hecho había veces podía pasar un día completo sin comer nada encerrado en su pieza y no se le podía obligar a nada... Es bastante complicada la enfermedad y nunca estuvo hospitalizado por lo que supe y ahora no sé en qué situación se encontrara...

**Si tuvieses la facultad de crear una política pública respecto a los funcionarios y otra para los pacientes, según tu punto de vista, ¿Cuáles serían?**

Sinceramente para los funcionarios yo creo que deberían de a ver más incentivos, porque como te dije hay súper poco especialistas y eso se debe porque es mal pagada en la salud pública además que tiene poco campo, porque aquí en Valparaíso el único centro especializado en Salud Mental, es el Hospital el Salvador. Lo demás son centros de salud en general que atienden igual a pacientes de salud Mental, como aquí en el Van Buren que se atienden en urgencias.

Y si pueda crear una Política Pública para los pacientes yo creo que deberían de tener mas centro asistenciales, porque hay algunos que se les puede dar el alta el mismo día o a lo más se quedan una semana aquí en el Hospital, pero deberíamos preocuparnos de las personas que no tienen familias y necesitan asistencia permanente como también camas. Igual por lo que estudie una vez tuve la oportunidad de ir al Hospital el Salvador en Playa Ancha y es bastante básico, en el sentido que su infraestructura que se ve a simple vista no está acorde con las necesidades de los pacientes que tienen ahí.