Secretaría de Salud Pública Municipal

Equipo de Salud Mental
y Convivencia Social

MARCO NORMATIVO EN URGENCIAS EN SALUD MENTAL

CURSO INTENSIVO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA
2020

Puro Corazón por Cali

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DEFINICIÓN

Las urgencias en salud mental son circunstancias en las que una persona presenta alteraciones del estado de ánimo, del pensamiento o de la conciencia que alteran de manera aguda y notable su comportamiento y ponen en riesgo su integridad personal y la de los demás.

Pueden presentarse en condiciones que:

- Son manifestaciones de una alteración psicológica aguda (ansiedad, pánico, depresión, trastornos de adaptación).
- Generan alteraciones de la psicomotoras desde la hiper o hipoactividad.
- Implican riesgo de daño personal o interpersonal
- Evidencian un comportamiento profundamente desorganizado (psicosis, delirio).
- Precedida de un período de crisis de pocas semanas u horas a las que no se les ha encontrado solución.
- Requiere de intervención médica terapéutica inmediata.
- Constituyen un 5-10% de las consultas en un servicio de salud
- Pueden ser un riesgo tanto para la persona como para terceros.

Persona
Familiares
Vecinos
Colegas
Comunidad
Personal de Salud
Otros profesionales

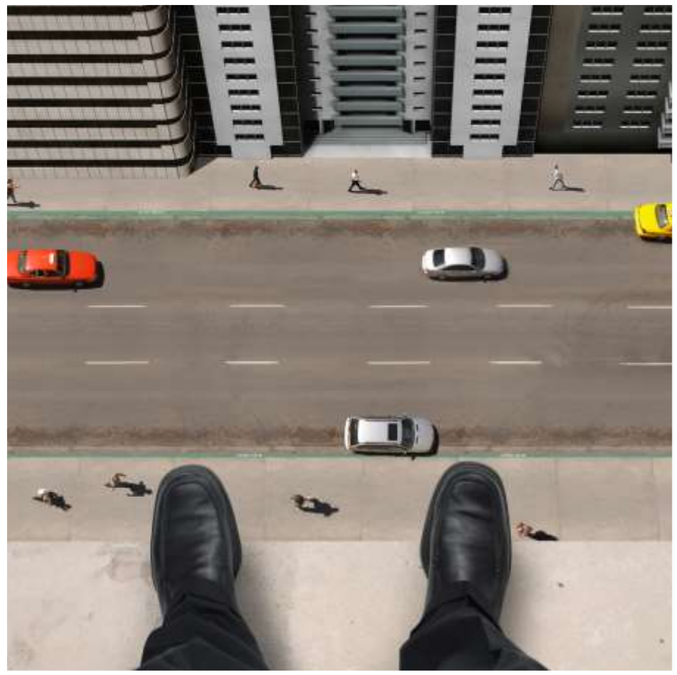


Servicios de salud de baja complejidad
Líneas telefónicas
Hospitales generales
Unidades de salud mental
Casa
Lugares públicos

Voluntariedad
Aspectos sociales
Limitada información
Resultados de la entrevista y la observación

URGENCIAS EN SALUD MENTAL

Intento de suicidio- Plan estructurado



Agitación Psicomotriz



Psicosis



Intoxicación, Sobredosis y síndrome de abstinencia



Violencia sexual- Riesgo de feminicidio



Marco Normativo

- **El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021**, cuenta con el componente de "Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia"

- **La Ley 1616 de 2013 o Ley de Salud mental:** Artículo 8 sobre Acciones de promoción contempla: El Ministerio de. Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, **prevención del suicidio,** prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.

- **La Resolución 5521 de 2013: C**apítulo VI hace alusión directa a la atención sobre el comportamiento suicida y brinda las condiciones para la atención integral de urgencias, ambulatoria y con internación incluyendo una atención con calidad a las personas que presentan intento de suicidio, dentro del plan obligatorio de salud.

Marco Normativo

- **Resolución 2626 de 2019:** Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE

- **Resolución 3280 de 2018**: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y 16 rutas integrales de atención para grupos de riesgo. Las RIAS son una herramienta que establece a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas en los entornos en los cuales se desarrolla,

Marco Normativo

- **Ley 1257 de 2008**
  Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal.

- **Resolución 0459 de 2012**
  Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual

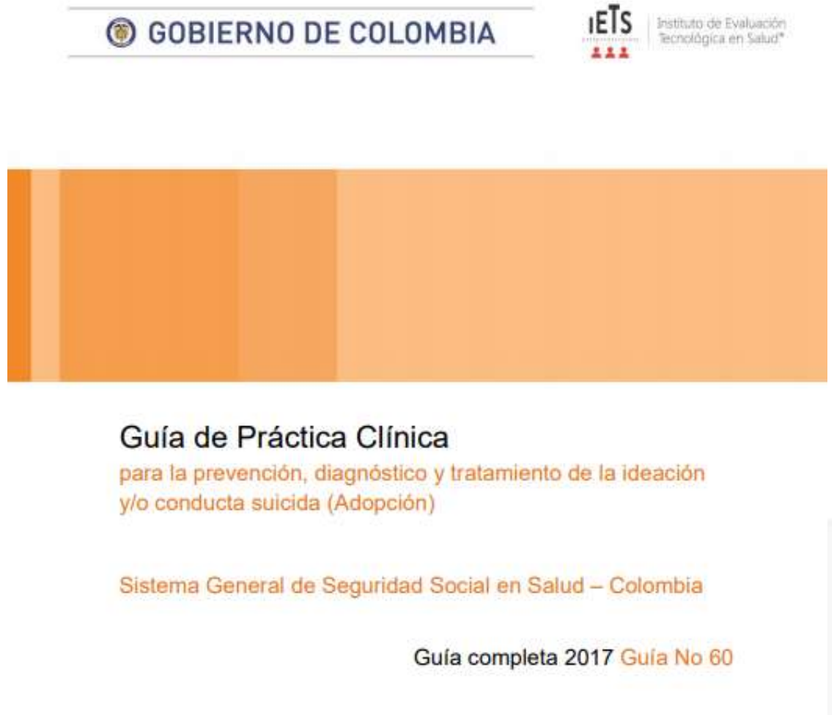
- **Ley 1566 de 2012**
  Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un **asunto de salud pública** y **bienestar** de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado,

Marco Normativo

- Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada – Organización Mundial de la Salud 2010



Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción) Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia Guía completa 2017



Responsabilidades de los profesionales de salud ante los casos derivados de la ideación y/o conducta suicida

Su fundamento es la producción de un daño originado por una conducta inadecuada, no voluntaria pero que debió ser prevista y en la que se ha vulnerado el deber objetivo de cuidado:

- ✓ Imprudente (asumiendo riesgos innecesarios, como guardar el secreto del paciente en el que le expuso su deseo de suicidarse y este consuma el suicidio)
- ✓ Negligente (con grave dejadez o descuido, omite la información a terceros)
- ✓ Imperita (carencia de conocimientos o de experiencia, desestimar la amenaza suicida)

- **Artículo 131, del código penal sobre Omisión de socorro**. “El que omitiere, sin justa causa, auxiliar a una persona cuya vida o salud se encontrare en grave peligro, incurrirá en prisión de 2 a 4 años”.

Confidencialidad en la atención del paciente con conducta suicida

Este derecho no es absoluto hay excepciones en situaciones en las cuales el respeto por la autonomía del enfermo entra en conflicto con el deber de evitar daños a terceros o al mismo paciente.

Ley 23 de 1981 en el Capítulo III Artículo 37 y 38:

Se entiende por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales.



Inducción al suicidio

- **Ley 599 de 2000 en su artículo 107**: “Inducción o ayuda al suicidio: El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de 32 a 108 meses. Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de 16 a 36 meses.”



Responsabilidad de la EAPB

- Garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

- Desarrollo de capacidades institucionales y talento humano de las EAPB e IPS de su red prestadora

- La EAPB deberá disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud mental, que incluya todos los niveles de complejidad y modalidades de atención, garantizando la oportunidad y personal idóneo.



Responsabilidad IPS

- Realizar una valoración integral, por medio de un equipo interdisciplinario.
- Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias en el área de Salud Mental.
- Asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia.
- Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos sobre los eventos en salud sujetos a vigilancia.
- Analizar y utilizar la información de vigilancia para la toma de decisiones .
- El equipo de profesionales del Programa de Salud Mental de la red prestadora debe estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, red y municipal según corresponda.



HITOS

- Personas que acceden a servicios integrales de traslado asistencial para el manejo de urgencias en salud mental de forma oportuna
- Personas con valoración interdisciplinaria en salud mental, con definición de conductas y establecimiento de planes de cuidado primario
- Cobertura de atenciones contenidas en los planes de cuidado primarios en los adscritos a las IPS
- Porcentaje de cumplimiento de las intervenciones del plan de cuidado primario formulado
- Porcentaje de hospitalización y reingreso a servicios complementarios de atención y servicios de urgencias .
- Reincidencia de intento de suicidio
- Tasa de suicidio e intento de suicidio

Pautas para seguimientos

●Debe ocurrir en la primera semana después del alta, ya que este es el momento de mayor riesgo para una persona dada de alta del hospital. Esto debería ocurrir incluso si la persona no asiste a su cita de control ambulatorio.

●Debe ser realizado por el psiquiatra y el acompañamiento del equipo de salud mental

●Realizar atención domiciliaria para el seguimiento y el apoyo de los familiares y allegados afectados por la conducta suicida.

.



Pautas para seguimientos

- Si la persona no asiste a su cita de seguimiento y se cree que todavía tiene un riesgo significativo de suicidio, el equipo de salud mental debe hacer esfuerzos para contactar a esa persona inmediatamente para evaluar su riesgo de ideación y/o conducta suicida o autoagresión.

- Inicialmente mantenga contacto (a través del teléfono, visitas domiciliares, de cuidadores y familiares, gestores comunitarios, técnicos en salud pública, auxiliares de enfermería y gestores de las EAPB) con más frecuencia (por ejemplo, semanalmente durante los primeros 2 meses) y con menos frecuencia a medida que la persona mejora (de allí en adelante, una vez en 2 – 4 semanas).

Pautas para seguimientos

- Si es necesario, considere mantener contacto más intenso o prolongado.
- Ofrezca seguimiento mientras persista el riesgo de suicidio.
- En cada contacto, evalúe rutinariamente los pensamientos y planes suicidas.
- Si el riesgo es inminente, tome las debidas precauciones, active apoyo psicosocial y consulte a un especialista de salud mental si está disponible.
- El plan de alta debe ser desarrollado en consulta con la persona y sus personas clave de apoyo (incluyendo la familia si es apropiado)



Dificultades en la prestación de servicios en comportamiento suicida



- Se reporta al SIVIGILA una situación de autolesión como un intento de suicidio

- Personas con un plan estructurado que no son valorados como una urgencia.

- No es posible indagar los seguimientos por psicología, trabajo social o psiquiatría ya que desde las EAPB no permiten la apertura de historias clínicas para hacer registros, argumentando que estas son atenciones de segundo nivel, solo si el paciente llega por un evento en específico

Dificultades en la prestación de servicios en comportamiento suicida

- Falta de desarrollo de protocolos de acción frente al individuo con conducta suicida y su familia en los servicios de urgencias

- Problemas de acceso a los servicios de salud especializados en salud mental, principalmente por la gestión en las autorizaciones de servicio de parte de las EAPB

- Falta de articulación de las acciones en salud del prestador primario y prestador complementario en el MAITE.



Gracias por su atención

Puro Corazón por Cali

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI