



LA SALA DE ESPERA TAMBIÉN ES UN SISTEMA

Salud integral, salud mental y nuevas puertas de cuidado

Por: Jaime Eduardo Santos Mera

Cuando aumenta el número de personas que manifiestan ansiedad, agotamiento, soledad, depresión, adicciones u otras formas de sufrimiento, la respuesta parece evidente:

Si aumenta la demanda, aumentemos la capacidad de atención.

Más profesionales. Más consultas. Más líneas de atención.

Puede ser necesario.

Pero hay una pregunta anterior:

¿Qué está produciendo esa demanda?

Donella Meadows ofrece una manera distinta de mirar el problema. Un evento aislado dice poco. Cientos o miles de eventos semejantes comienzan a mostrar un patrón. Y cuando el patrón persiste conviene buscar la estructura que lo está produciendo.

En salud integral esa distinción importa.

Una persona puede necesitar atención psiquiátrica especializada. Otra atraviesa un duelo. Otra no duerme por incertidumbre económica. Otra experimenta violencia. Otra está sola. Otra vive una enfermedad crónica. Otra necesita simplemente encontrar orientación.

Todas sufren.

No necesariamente necesitan la misma puerta.

Salud mental dentro de salud integral

Separar demasiado el cuerpo, la mente y el entorno puede producir una ilusión administrativa que la vida cotidiana no respeta.



El sueño afecta al cuerpo. El dolor modifica el estado emocional. La soledad tiene consecuencias sobre la salud. El trabajo, el territorio, la familia, la alimentación, la violencia, el sentido de pertenencia y la incertidumbre económica atraviesan simultáneamente aquello que llamamos salud física y mental.

Por eso prefiero hablar de salud integral.

La salud mental está dentro de ella.

No en una habitación separada.

Esto tampoco disminuye el valor de psicólogos, psiquiatras o demás profesionales. Al contrario: una arquitectura con más puertas puede ayudar a que la capacidad clínica especializada llegue más rápidamente a quienes realmente la necesitan.

Más puertas

Podemos imaginar un sistema con varias capacidades comunicadas:

**ENTORNO Y COMUNIDAD → CONVERSACIÓN Y ORIENTACIÓN → ATENCIÓN
PROFESIONAL → ATENCIÓN ESPECIALIZADA / CRISIS**

No son escalones obligatorios.

Una persona con señales críticas debe poder llegar inmediatamente al nivel correspondiente.

Pero otra necesidad puede encontrar respuesta en vínculos familiares, comunidad, educación, actividad física, orientación, redes de cuidado o conversación.

También puede existir un lugar para herramientas de inteligencia artificial: conversación y orientación inicial dentro de límites definidos, sin confundir conversar, diagnosticar y tratar, y con escalamiento humano inmediato ante señales críticas.

Ésta es una frontera que vale la pena conservar.

La tecnología puede abrir otra puerta.



No debe cerrar la puerta humana.

El riesgo de atender muy bien el síntoma

Meadows describió una dinámica especialmente interesante: sistemas que encuentran una respuesta eficaz para aliviar síntomas y terminan dependiendo progresivamente de ella mientras aquello que produce el problema permanece intacto.

En salud integral esto plantea una pregunta difícil.

¿Podemos llegar a ser extraordinariamente eficientes atendiendo sufrimiento y aprender muy poco sobre aquello que lo produce?

Tal vez.

Por eso el debate no debería quedar reducido a cuántos profesionales hacen falta.

Antes habría que observar: ¿por qué llegan las personas?, ¿qué esperan?, ¿qué parte de su sufrimiento corresponde a una condición clínica?, ¿qué parte está relacionada con condiciones sociales, familiares, laborales o territoriales?, ¿qué redes de cuidado existen?, ¿qué señales requieren una respuesta inmediata?, ¿qué soluciones estamos utilizando porque son las que ya conocemos?

Un laboratorio antes que una certeza

No conocemos de antemano la respuesta.

Precisamente por eso resulta útil experimentar en pequeña escala, aprender, observar y corregir.

Un sandbox aplicado a salud integral no debería construirse para demostrar que una tecnología funciona ni para justificar una reducción de costos.

Debería servir para responder una pregunta:



¿Qué ocurre cuando necesidades humanas diferentes pueden encontrar puertas diferentes dentro de un mismo sistema de cuidado?

Quizá descubramos que necesitamos más profesionales.

Quizá que necesitamos utilizarlos de otra manera.

Quizá encontremos algo que hoy ni siquiera estamos buscando.

Ese tercer resultado sería especialmente interesante para un observatorio de riesgos emergentes.

Porque algunas señales no anuncian inmediatamente un problema.

Primero obligan a cambiar la forma de mirar.