

## *Acerca del Proyecto de Ley de Salud Mental aprobado en el Senado de la República*

Montevideo, mayo de 2017

**Sociedad de Psiquiatría del Uruguay**  
**Sociedad de Psiquiatría Biológica del Uruguay**  
**Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia**  
**Asociación de Psiquiatras del Interior**  
**Cátedra de Psiquiatría de Facultad de Medicina (Udelar)**  
**Cátedra de Psiquiatría Pediátrica (Udelar)**

Las instituciones de psiquiatras mencionadas deseamos hacer llegar a la Cámara de Representantes nuestra opinión sobre el referido Proyecto, el que tendrá consecuencias sobre la atención a la población e incidirá en la forma de trabajo de muchas profesiones y disciplinas, entre las que nos contamos.

A nuestro modo de ver sus ejes han ido estructurándose en forma progresiva desde un inicio que podría fijarse —un tanto arbitrariamente— en 1984, al fin de la dictadura militar. Por entonces la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay elaboró el documento «Situación de la Asistencia Psiquiátrica y Propuesta de Cambio» y comenzó a trabajar con múltiples organizaciones —gremiales, de usuarios, de familiares, científicas, universitarias—, conformándose un movimiento que coincidió bastante y disintió poco respecto a las pautas que debería tener un nuevo modelo de atención en Salud Mental.

El entusiasmo generado por la recuperada democracia contribuyó a que tales colectivos generaran importantes consensos y se estableciera una Comisión Asesora Técnica en el MSP (que coevolucionó hasta hoy con

sucesivas direcciones de Salud Mental, las que habilitaron ampliamente su participación).

A partir del trabajo conjunto de todos esos actores en 1986 se elaboró un Plan Nacional de Salud Mental que proponía un modelo de atención universal, igualitario, integral y coordinado: un buen plan que fue implementado con luces, sombras y en forma un tanto desorganizada a lo largo de los últimos treinta años. Corresponde destacar que tenía la esencia del Proyecto de Ley que hoy está en discusión parlamentaria.

En 2008 se puso en marcha el Sistema Nacional Integrado de Salud e incluyó la salud psíquica en su ámbito facilitando a la población el acceso a consultas, fármacos, psicoterapia, electroconvulsoterapia, rehabilitación, etc.; hubo mejoras lentas y parciales en algunos sectores y en otros no.

Entre 2007 y 2009 el Grupo Política, Legislación y Derechos Humanos en Salud Mental de la Comisión Asesora Técnica Permanente del Programa Nacional de Salud Mental del MSP elaboró un anteproyecto de ley con importantes aportes.

En 2013 la Sociedad de Psiquiatría organizó actividades acerca de políticas de Salud Mental con expertos nacionales y extranjeros —las que con distintos formatos han tenido continuidad hasta hoy— y en 2014 el tópico fue eje de las jornadas anuales de la Clínica Psiquiátrica.\*

Otros colectivos ligados a la Salud Mental también trataron el tema en diversos ámbitos y modalidades.

El proceso se aceleró en 2015. A mediados de año el Área Programática para la Atención en Salud Mental del MSP con la contribución de los Grupos de Trabajo de la Comisión Asesora

Técnica Permanente presentó el documento «Aportes para los contenidos de una Ley de Salud Mental». En él colaboraron más de treinta organizaciones, muchas de las cuales habían estado presentes en los comienzos, en 1984. Los psiquiatras intervinimos a través de las seis instituciones más arriba mencionadas.

Se realizaron múltiples encuentros entre todos los actores; las concordancias y discrepancias fueron muchas y se dieron en un ámbito de trabajo ampliamente democrático y participativo.

En diciembre de 2015 el Poder Ejecutivo presentó en el MSP el Proyecto de Ley de Salud Mental que enviaría a la Cámara de Senadores. Reflejaba el intercambio y mutuo aprendizaje de todos quienes trabajamos en su elaboración y proponía lineamientos valiosos; la evaluación que los psiquiatras realizamos fue en general positiva. No obstante, en ciertos puntos no acordamos y consideramos que podía ser modificado favorablemente, por lo que hicimos llegar a la Comisión de Salud de Senadores un detallado documento con sugerencias, muchas de las cuales fueron recogidas por el Senado. Otras organizaciones e instituciones también llevaron sus puntos de vista.

Finalmente, la Cámara de Senadores aprobó un Proyecto que a nuestro modo de ver permite sustanciales avances; asimismo, tiene aspectos mejorables y algunos con los que discrepamos. Más allá de estos últimos, consideramos que constituye un marco sólido y a la vez flexible para construir el Plan Nacional de Salud Mental que el artículo 8 de la Ley establece, y fundamentamos tal apreciación en la siguiente síntesis:

a) Su elaboración implicó la participación de múltiples colectivos sociales, académicos y científicos, ampliando la base democrática de su génesis.

b) Hace suyos los principios del Sistema Nacional Integrado de Salud: universalidad, equidad, accesibilidad y calidad, que abarcan tanto el ámbito público como el privado.

c) Reconoce la importancia de los aspectos biopsicosociales y su incidencia en la salud.

d) Sus ejes configuran un sistema que garantiza plenamente la atención y protección de los derechos de las personas con trastornos mentales. Propugna desarrollos técnicos orientados hacia la calidad de la atención en el ámbito sanitario (procesos asistenciales integrados y definición de competencias profesionales). Plantea la coordinación intersectorial en el diseño e implementación de políticas sociales para las personas con trastorno mental grave (acceso al trabajo, vivienda, educación, esparcimiento, integración social, lucha contra el estigma y seguridad en términos generales), así como apoyo para sus familias.

e) Pone énfasis en la autonomía y privacidad para las personas portadoras de trastornos mentales y reafirma el consentimiento informado de las acciones terapéuticas que se les propongan, ya consagrado en las leyes de derechos del paciente y el código de ética médica.

f) Incluye las adicciones como problema de Salud Mental.

g) Mandata la elaboración de un Plan Nacional de Salud Mental, generando la oportunidad de implementar políticas de salud con objetivos, metas, financiamiento, evaluación y monitoreo.

h) Promueve el cambio de modelo de atención:
 

- Propone continuidad en la atención de la Salud Mental, enfatiza las instancias de prevención y promoción, define patrones de organización de las prestaciones y toma en cuenta la rehabilitación desde el principio del proceso.

- Expresa la necesidad de niveles, ámbitos y redes articuladas para proporcionar la atención más adecuada en cada caso.

- Exige equipos interdisciplinarios para diferentes tareas.

- Plantea diversas modalidades de hospitalización (tiempo completo, parcial, domiciliaria, en sala general o especializada) y prevé garantías y controles para todos los casos.

- Incluye el cierre progresivo de las instituciones asilares, no autorizando el ingreso de pacientes a las existentes y propone estruc-

turas alternativas adaptadas a cada individuo y situación sociofamiliar.

– Anula la limitación que impone 30 días como plazo máximo de hospitalización para las personas que necesitan este recurso.

– Crea la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental como órgano desconcentrado del MSP, con potestades para vigilar y supervisar el sistema de atención en todas sus instancias.

Estos aspectos conforman un avance muy significativo respecto al marco hoy vigente.

Respecto a los puntos del Proyecto que creemos que podrían mejorarse o con los cuales presentamos discrepancias, cuando se construya el nuevo Plan Nacional de Salud Mental los intercambios permitirán consensos para encontrar las mejores formas de poner en marcha lo dispuesto por la ley; en tales instancias expondremos nuestros puntos de vista y los cotejaremos con todos quienes estén aportando a la tarea.

Las actuales estructuras tienen carencias y fallas, y es necesario modificarlas sobre bases sólidas, científicas y realistas, y con apropiados recursos. Los cambios que se han realizado desde que se esbozó el Plan de Salud Mental de 1986 han sido lentos, arduos y parciales, dado que se trata de un tema complejo sobre el que inciden intereses de variada índole (económicos, laborales, organizativos, de poder, etc.) que dificultan el avance. Incluimos entre ellos la defensa a ultranza de posturas teóricas rígidas o alambicadas hipótesis acerca de prácticas perfeccionistas.

Por ende no insistiremos a ultranza en aquellos aspectos con los que no estamos de acuerdo plenamente: creemos primordial poner en marcha el nuevo Plan más allá del articulado final que se vote; ya se ha hablado mucho y es momento de continuar sin empanatarse en discusiones. Las discrepancias que queden sin resolverse en el texto de la ley —si

son realmente válidas— se evidenciarán en la práctica y en tal instancia se solucionarán.

La Salud Mental es un concepto que atraviesa prácticamente todos los estamentos y ámbitos de una comunidad. Esta ley tiene potencial para cambiar la calidad de la atención que recibe gran parte de la población; puede mejorar la vida de muchas personas —algunas muy vulnerables— e incidir positivamente en la gestión de las profesiones que intervienen en el área. Todo ello —sumado a su construcción democrática— amerita que se comience a ejecutar sus términos sin dilaciones: se delinearon hace más de 30 años y sin embargo muchísimos aspectos importantes siguen inmodificados.

En suma, se trata de mejorar la calidad de la atención a la población y el ejercicio profesional, dos caras de una misma moneda.

Los términos generales de esta ley nos aproximan a esa oportunidad, pero los tiempos a veces parecen eternos y postergar las definiciones es continuar relegando a las personas, por lo que nuestra expectativa es que el Proyecto sea aprobado y la ley entre en vigencia lo antes posible para aportar nuestro trabajo a la elaboración, implementación y seguimiento del Plan Nacional de Salud Mental.

Hasta aquí, lo sustancial de nuestra posición: creemos que este es un buen Proyecto de Ley y quisiéramos que se comenzara a poner en práctica sin dilaciones.

---

\* Múltiples documentos señalan el seguimiento y profundización que los psiquiatras hemos realizado acerca del tema. Muchos se hallan en los números de la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* que figuran a continuación (no son los únicos, mas son los que constan en nuestro órgano oficial). Están accesibles en la página web: <http://www.spu.org.uy>

SPU/SPBU/SUPIA/API/Clínica Psiquiátrica/Clínica Psiquiatría Pediátrica. Avance del proceso legislativo sobre la Ley de Salud Mental (Proyecto de Ley), Rev Psiquiatr Urug 2016; 80(2):126-136. (<[http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2017/01/07\\_ADSM.pdf](http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2017/01/07_ADSM.pdf)>.)

Entrevista al Dr. Humberto Casarotti. Continuando el intercambio sobre la legislación en Salud Mental, Rev Psiquiatr Urug 2016; 80(1):45-51. (<[http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2016/09/05\\_ASM.pdf](http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2016/09/05_ASM.pdf)>.)

SPU/SPBU/SUPIA/API/Clínica Psiquiátrica/Clínica Psiquiatría Pediátrica. Comentarios al Proyecto de Ley de Salud Mental remitido al Parlamento Nacional por el Poder Ejecutivo en diciembre de 2015, Rev Psiquiatr Urug 2016; 80(1):52-63. (<[http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2016/09/06\\_ASM\\_2.pdf](http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2016/09/06_ASM_2.pdf)>.)

**Romano S.** Debate sobre salud mental, desafío y oportunidad, Rev Psiquiatr Urug 2016; 80(1):9-10. (<[http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2016/09/01\\_Editorial.pdf](http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2016/09/01_Editorial.pdf)>.)

**Casarotti H.** Legislación en «psiquiatría» y «salud mental» en Uruguay, Rev Psiquiatr Urug 2015; 79(2):137-151. (<[http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2015/12/07\\_ASM.pdf](http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2015/12/07_ASM.pdf)>.)

SPU/SPBU/SUPIA/API/Clínica Psiquiátrica/Clínica Psiquiatría Pediátrica. Aportes al proceso de transformación de las políticas de Salud Mental, Rev Psiquiatr Urug 2015; 79(2):152-161. (<[http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2015/12/08\\_ASM.pdf](http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2015/12/08_ASM.pdf)>.)

**Cuerpo de redacción RPU.** Editorial, Rev Psiquiatr Urug 2015; 79(1):10-12. (<[http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2015/08/01\\_ED-2.pdf](http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2015/08/01_ED-2.pdf)>.)

(Taller) Retomando el debate sobre la organización de la Atención Psiquiátrica y en Salud Mental en Uruguay, Rev Psiquiatr Urug 2014; 78(1):81-97. (<[http://www.spu.org.uy/revista/mar2014/05\\_DEB.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/mar2014/05_DEB.pdf)>.)

**Minoletti A.** Reforma para la atención de personas con enfermedades mentales severas, Rev Psiquiatr Urug 2013; 77(1):32-45. (<[http://www.spu.org.uy/revista/jul2013/04\\_Conferencia\\_01.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/jul2013/04_Conferencia_01.pdf)>.)

**Montalbán A.** Retomando el debate sobre la organización de la atención psiquiátrica y salud mental en Uruguay, Rev Psiquiatr Urug 2013; 77(1):46-52. (<[http://www.spu.org.uy/revista/jul2013/05\\_Conferencia\\_02.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/jul2013/05_Conferencia_02.pdf)>.)

(Mesa comentaristas) Retomando el debate sobre la organización de la atención psiquiátrica y en salud mental en Uruguay, Rev Psiquiatr Urug 2013; 77(1):53-58. (<[http://www.spu.org.uy/revista/jul2013/06\\_Conferencia\\_03.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/jul2013/06_Conferencia_03.pdf)>.)

**Romano S.** Editorial, Rev Psiquiatr Urug 2013; 77(1):10-13. (<[http://www.spu.org.uy/revista/jul2013/01\\_Editorial.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/jul2013/01_Editorial.pdf)>.)

**Rodríguez J.** Los servicios de salud mental en América Latina y el Caribe: la evolución hacia un modelo comunitario, Rev Psiquiatr Urug 2011; 75(2):86-96. (<[http://www.spu.org.uy/revista/dic2011/03\\_rodriguez.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/dic2011/03_rodriguez.pdf)>.)

Número completo de la Revista de Psiquiatría del Uruguay Vol. 71 N.º 2, diciembre 2007 con los siguientes artículos:

**Romano S.** Aportes a un debate sobre la Organización de la Atención en Salud Mental y Psiquiatría, Rev Psiquiatr Urug 2007; 71(2):110. (<[http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/02\\_asm.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/02_asm.pdf)>.)

**Caldas de Almeida J.** Implementación de políticas y planes de Salud Mental en América Latina, Rev Psiquiatr Urug 2007; 71(2):111-116. (<[http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/03\\_asm.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/03_asm.pdf)>.)

**Rodríguez J.** La atención de Salud Mental en América Latina y el Caribe, Rev Psiquiatr Urug 2007; 71(2):117-124. (<[http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/04\\_asm.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/04_asm.pdf)>.)

**Larrobla C.** Unidades Psiquiátricas en Hospitales Generales en América del Sur: contexto y panorama general de los últimos años, Rev Psiquiatr Urug 2007; 71(2):125-134. (<[http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/05\\_asm.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/05_asm.pdf)>.)

**Romano S, Novoa G, Gopar M. y cols.** El trabajo en equipo: una mirada desde la experiencia en Equipos Comunitarios de Salud Mental, Rev Psiquiatr Urug 2007;

71(2):135-152. (<[http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/06\\_asm.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/06_asm.pdf)>).

A continuación nos permitimos dejar como aporte a los legisladores un detalle de los aspectos que creemos mejorables en este Proyecto, acompañados de los argumentos que los sustentan.

A efectos de la claridad expositiva citamos en negrita los artículos tal como están actualmente redactados.

Proponemos debajo la modificación que consideramos adecuada, en letra cursiva.

A texto seguido fundamentamos nuestros planteos.

### (Capítulo III. Autoridad de Aplicación)

**Artículo 7 (Rectoría). Compete al Ministerio de Salud Pública la aplicación de la presente ley, a cuyas prescripciones deberán adaptar su actividad los prestadores de servicios de salud públicos y privados.**

Propuesta.

Agregar:

*Se elevará la jerarquía del Área Programática de Salud Mental en el Ministerio de Salud a la de Departamento de Salud Mental o nivel equivalente, planteando disposiciones que aseguren la disponibilidad de recursos humanos y presupuestales para permitir el cumplimiento de su función y el diseño e implementación del Plan de Salud Mental que mandata la ley.*

Fundamentación

Consideramos que el proceso de cambio del Modelo de Atención en Salud Mental propuesto requiere de un fuerte liderazgo y herramientas de gestión que lo efectivicen. El MSP será el responsable de esta rectoría y en este proceso será relevante la dependencia ministerial especializada en Salud Mental, que tendrá responsabilidades específicas en la

planificación, propuesta técnica y monitoreo. Referencia al documento de OMS.

### (Capítulo V. Abordaje)

**Artículo 19 (Equipos interdisciplinarios). La atención en Salud Mental estará a cargo de equipos interdisciplinarios, en todos los niveles de atención, integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores de la salud con competencia en la materia. Cuando ello no sea posible porque no se cuente con los recursos humanos suficientes para dar cumplimiento a esta disposición, aplicará lo establecido en la reglamentación de la presente ley.**

**Los equipos básicos del primer nivel de atención constituirán el primer contacto y serán referentes del proceso asistencial.**

Propuesta

Agregar:

*Los equipos básicos y los equipos especializados en Salud Mental trabajarán con criterios de calidad basados en procesos asistenciales integrados.*

Fundamentación

El cambio de modelo requiere la configuración de un sistema en red en el que se inscriban los mecanismos de referencia y contrarreferencia. La estrategia de atención primaria de salud jerarquiza el primer nivel y destaca la importancia de la articulación entre niveles.

La definición de procesos asistenciales integrados es una herramienta fundamental del cambio de modelo de atención, en tanto eje técnico-metodológico imprescindible para alcanzar la calidad y guiar en forma consensuada el trabajo multidisciplinario.

**(Capítulo V. Abordaje)**

**Artículo 26 (Modalidades de hospitalización).** Se implementarán diversas modalidades de hospitalización, según las necesidades de la persona con trastorno mental y las posibilidades de la familia y allegados, tales como: hospitalización a tiempo completo, hospitalización parcial diurna o nocturna, hospitalización domiciliaria.

## Propuesta

Agregar al final de la frase:

*... para lo cual se dispondrá la creación de dispositivos y normativas necesarios.*

## Fundamentación

La diversificación de modalidades de hospitalización en muchos casos requiere la adecuación normativa en las instituciones, y en otros casos es necesario contar con estructuras específicas (por ejemplo, la hospitalización diurna requiere crear e implementar el funcionamiento de los llamados «hospitales de día»).

**(Capítulo V. Abordaje)**

**Artículo 38 (Establecimientos asilares y monovalentes).** Queda prohibida la creación de nuevos establecimientos asilares y monovalentes, públicos y privados, desde la entrada en vigencia de la presente ley. Los ya existentes deberán adaptar su funcionamiento a las prescripciones de esta ley, hasta su sustitución definitiva por dispositivos alternativos, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.

**Queda igualmente prohibida, a partir de la vigencia de la presente ley, la internación de personas con trastorno mental en los establecimientos asilares existentes. Se establecerán acciones para el cierre definitivo de los mismos y la transformación de las estructuras monovalentes. El desarrollo de la red de**

**estructuras alternativas se debe iniciar desde la entrada en vigencia de esta ley.**

## Propuesta

**Artículo 38 (Establecimientos asilares y monovalentes de internación psiquiátrica aguda).** *Queda prohibida la creación de nuevos establecimientos asilares públicos y privados. Asimismo se prohíbe la creación de establecimientos monovalentes de internación psiquiátrica aguda, públicos y privados, desde la entrada en vigencia de la presente ley. Los ya existentes deberán adaptar su funcionamiento a las prescripciones de esta ley hasta su sustitución definitiva por dispositivos alternativos, de acuerdo con lo que establezca la reglamentación.*

*Queda igualmente prohibida, a partir de la vigencia de la presente ley, la internación de personas con trastorno mental en los establecimientos asilares existentes. Se establecerán acciones para el cierre definitivo de estos y la transformación de las estructuras monovalentes de internación psiquiátrica aguda. El desarrollo de la red de estructuras alternativas se debe iniciar desde la entrada en vigencia de esta ley.*

*El plan de Salud Mental establecerá plazos y acciones para el cierre definitivo de los establecimientos asilares y la transformación de las actuales estructuras monovalentes de hospitalización.*

## Fundamentación

Cuando proponemos que se especifique: «establecimientos monovalentes de internación psiquiátrica aguda» lo hacemos para diferenciarlos de los dispositivos monovalentes de tratamiento y rehabilitación que —como propone la presente ley— son imprescindibles para lograr una atención integral y de calidad para los pacientes que lo requieran. Se trata, por ejemplo, de casas de medio camino, residencias asistidas, comunidades terapéuticas, centros de tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria y de uso problemático de sustancias, etc.

Por otra parte, es importante establecer plazos para asegurar la implementación. En este proceso de cambio del modelo de atención es clave la apertura de estructuras alternativas.

### (Capítulo VI. Del Contralor)

#### Aclaración

*Respecto a los cometidos de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental basados en el espíritu de la presente ley y jerarquizando el cambio de modelo de atención, proponemos cambios en la redacción de cada numeral, introducción de nuevos numerales y una modificación del orden que va de los aspectos más generales de la Salud Mental de toda la población hacia los más específicos de asistencia en los dispositivos de salud de las personas con trastornos mentales.*

*Presentamos dichos cambios mencionando en el texto original la propuesta de reordenamiento y a continuación la redacción alternativa propuesta. Posteriormente, la fundamentación de los cambios.*

**Artículo 40 (Cometidos). Son cometidos de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental:**

**a) Controlar, en todo el territorio nacional, el cumplimiento de la presente ley, particularmente en lo que refiere al resguardo del ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas con trastorno mental.** *(Se mantiene en el numeral a.)*

**b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de las personas hospitalizadas por razones de Salud Mental y en dispositivos residenciales públicos y privados, incluyendo las sujetas a procedimientos judiciales.** *(Queda expresado en los numerales e y f.)*

**c) Requerir a las entidades públicas y privadas del Sistema Nacional Integrado de Salud, información que permita evaluar las condiciones en que se realiza la atención en Salud Mental, con la**

**debida protección a los derechos de los usuarios.** *(Pasa al numeral d.)*

**d) Controlar que las hospitalizaciones no se prolonguen más allá del tiempo mínimo necesario para cumplir con los objetivos terapéuticos y que las involuntarias se encuentren debidamente justificadas.** *(Pasa al numeral g.)*

**e) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de incapacidad e inimputabilidad y durante la vigencia de dichas declaraciones.** *(Pasa al numeral h.)*

**f) Inspeccionar periódicamente los establecimientos públicos y privados donde se realicen hospitalizaciones de personas con trastorno mental, en los términos que establezca la reglamentación.** *(Queda expresado en el numeral e.)*

**g) Recibir y dar trámite a las denuncias respecto del funcionamiento de los servicios de Salud Mental realizadas por usuarios, sus familiares, los actores involucrados en el proceso asistencial y de terceros.** *(Pasa al numeral i.)*

**h) Requerir la intervención judicial o de otros organismos competentes ante situaciones del proceso asistencial que no se ajusten a las disposiciones de la presente ley y su reglamentación.** *(Pasa al numeral j.)*

**i) Hacer recomendaciones al Ministerio de Salud Pública y participar en las instancias de discusión sobre normativa aplicable a la atención de la Salud Mental.** *(Pasa al numeral b.)*

**j) Informar al Ministerio de Salud Pública, con la periodicidad que determine la reglamentación, sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.** *(Pasa al numeral c.)*

**k) Llevar un registro sistematizado de sus actuaciones en cumplimiento de la presente ley, que incluya los resultados de las mismas.** *(Se mantiene en el numeral k.)*

**l) En coordinación con la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, difundir en**

**la comunidad, con la mayor amplitud posible, información sobre las normas aplicables a la atención en Salud Mental, particularmente las que refieren a los derechos humanos de las personas con trastorno mental, así como sobre los dispositivos para la protección de los mismos a nivel nacional e internacional.**

*(Se mantiene en el numeral l.)*

**m) Dictar su reglamento interno de funcionamiento.** *(Se mantiene en el numeral m.)*

Propuesta

**Artículo 40 (Cometidos).** *Son cometidos de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental:*

*a. Controlar en todo el territorio nacional el cumplimiento de la presente ley en todos sus términos.*

*b. Hacer recomendaciones al Ministerio de Salud Pública y participar en las instancias de discusión sobre normativa aplicable a la atención de la Salud Mental.*

*c. Informar al Ministerio de Salud Pública con la periodicidad que determine la reglamentación sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.*

*d. Evaluar la calidad de la asistencia en Salud Mental que se está brindando por parte de las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional Integrado de Salud mediante información que estas deberán proporcionar en forma periódica y ante eventuales requerimientos de este órgano.*

*e. Supervisar y/o inspeccionar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones en las que se realiza el proceso asistencial en todos los niveles de la red de asistencia.*

*f. Supervisar y/o inspeccionar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de las personas hospitalizadas por razones de enfermedad mental y en dispositivos residenciales públicos y privados, incluyendo las sujetas a procedimientos judiciales.*

*g. Controlar que las hospitalizaciones no se prolonguen más allá del tiempo mínimo necesario para cumplir con los objetivos tera-*

*péuticos y que las involuntarias se encuentren debidamente justificadas.*

*h. Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de incapacidad e inimputabilidad y durante la vigencia de dichas declaraciones.*

*i. Recibir y dar trámite a las denuncias respecto del funcionamiento de los servicios de Salud Mental realizadas por usuarios, sus familiares, los actores involucrados en el proceso asistencial y de terceros.*

*j. Requerir la intervención judicial o de otros organismos competentes ante situaciones del proceso asistencial que no se ajusten a las disposiciones de la presente ley y su reglamentación.*

*k. Llevar un registro sistematizado de sus actuaciones en cumplimiento de la presente ley, que incluya los resultados.*

*l. En coordinación con la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, difundir en la comunidad, con la mayor amplitud posible, información sobre las normas aplicables a la atención en Salud Mental, particularmente las que refieren a los derechos humanos de las personas con trastorno mental, así como sobre los dispositivos para su protección a nivel nacional e internacional.*

*m. Dictar su reglamento interno de funcionamiento.*

Fundamentación

El plan que rija los cambios en Salud Mental definirá y establecerá los criterios de organización y funcionamiento de toda estructura que tenga como objeto la atención en salud y enfermedad mental, y es imprescindible que todos ellos sean pasibles de evaluación y control.

La redacción que planteamos apunta a una fiscalización de todas y cada una de las acciones que se llevan adelante en el sistema de atención de la Salud Mental. La actual propuesta enviada por el Senado está centrada en la hospitalización, y con el cambio de modelo y el desarrollo de la red de nuevas estructuras esta será sólo una de las modalidades de



atención. Por lo tanto, asegurar la protección y garantía de derechos debe incluir:

– Evaluación de todas las instituciones y dispositivos involucrados en el proceso (policlínicas, emergencia, unidades de hospitalización especializada, comunidades terapéuticas, casas de salud, ONG, clínicas privadas, centros de atención de trastornos específicos, etc.)

– Evaluación de los procedimientos de atención de acuerdo con los parámetros establecidos en el plan y los protocolos y guías específicos cuando existan (hospitalización, atención ambulatoria, rehabilitación, terapéuticas diversas, cuidados institucionales, prestaciones de diversa índole).

Destacamos además que la gran mayoría de las situaciones inadecuadas que hoy suceden en la atención en Salud Mental se originan en diversas carencias del sistema, no únicamente en las formas y condiciones de hospitalización. Es preciso que todas estas situaciones se tomen en cuenta y sean objeto de observación y control: la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental debe tener competencias y capacidad para incidir en cada una de ellas.

Señalamos que en el numeral f) se cambió «**personas hospitalizadas por razones de Salud Mental**» por «*personas hospitalizadas por razones de enfermedad mental*». Las situaciones que requieren hospitalización no son las de Salud Mental sino las de enfermedad mental.

## (Capítulo VI. Del Contralor)

**Artículo 41 (Integración).** La Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental tendrá carácter honorario, sus miembros serán designados por el Poder Ejecutivo y estará compuesta por:

**a) Dos miembros representantes del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales deberá acreditar conocimiento, formación y experiencia en el tema de la Salud Mental. Uno de ellos la presidirá.**

**b) Tres miembros representantes de la Universidad de la República designados uno a propuesta de la Facultad de Medicina, otro a propuesta de la Facultad de Psicología y otro a propuesta de la Facultad de Derecho. Se observará que todos estén vinculados a la temática de la presente ley.**

**c) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de los trabajadores de la Salud Mental.**

**d) Un miembro representante de las sociedades científicas vinculadas a la Salud Mental.**

**e) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de las personas con trastorno mental.**

**f) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de los familiares de las personas con trastorno mental.**

**g) Un representante de las organizaciones de la sociedad civil en Salud Mental y derechos humanos.**

**Por cada representante titular, se designará un alterno.**

Propuesta

**Artículo 41 (Integración).** La Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental será remunerada por fondos dispuestos por ley, sus miembros serán designados por el Poder Ejecutivo y estará compuesta por:

*a. Un representante del Ministerio de Salud Pública, el cual deberá acreditar conocimiento, formación y experiencia en el tema de la Salud Mental. Presidirá el órgano.*

*b. Un representante de los usuarios avalado por las asociaciones correspondientes.*

*c. Un representante de los familiares de los usuarios avalado por las asociaciones correspondientes.*

*d. Un psiquiatra de adultos avalado por las sociedades científicas y la cátedra correspondiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.*

e. Un psiquiatra pediátrico avalado por las sociedades científicas y la cátedra correspondiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

f. Un psicólogo avalado por las sociedades científicas y las facultades de Psicología de las universidades acreditadas.

g. Un asistente social avalado por la Asociación de Asistentes Sociales y las facultades de Ciencias Sociales de las universidades acreditadas.

h. Un licenciado en enfermería avalado por las facultades de Enfermería de las universidades acreditadas.

i. Un abogado avalado por el Colegio de Abogados y las facultades de Derecho de las universidades acreditadas.

j. Un representante de los trabajadores de la salud avalado por las asociaciones correspondientes.

*Por cada representante titular, se designará un alterno.*

#### Fundamentación

La necesidad de que los controles sean efectivamente ejercidos y de que la actividad de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental sea eficaz es relevante. Sobre ella recae la supervisión y control de todos los aspectos relacionados con el tema; su tarea seguramente requerirá amplia carga horaria, esfuerzo y dedicación. Por ello consideramos que deben ser cargos remunerados, los que a su vez deberán rendir cuentas de su accionar y ser pasibles de evaluación y control.

En lo referente a la integración, tomando en cuenta las competencias que asigna esta ley a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental consideramos imprescindible la presencia de las disciplinas que incluimos en nuestra propuesta. La función específica de las profesiones que en ella constan es la atención de las personas con trastornos mentales, y supervisar la atención de la Salud Mental de la población requiere una formación específica, competencias y

conocimientos por lo menos similares a los de quienes tengan a su cargo la asistencia.

Las personas que nosotros proponemos que integren esta comisión cubren ampliamente la presencia de la sociedad civil, al tiempo que sus pertenencias disciplinares permiten una equilibrada observación de la atención en Salud Mental desde todos los ángulos que requiere tal asistencia.

### (Capítulo VI. Del Contralor)

**Artículo 43 (Duración del mandato).**  
**La duración del mandato de los representantes titulares y alternos será de tres años, contados a partir de la fecha en que asuman sus respectivos cargos. Sin perjuicio de ello la delegación del Poder Ejecutivo podrá modificarse en todo momento.**

#### Propuesta

La duración del mandato de los representantes titulares y alternos será de tres años contados a partir de la fecha en que asuman sus respectivos cargos, reglamentándose los cambios en la integración de modo que la mitad de los integrantes permanezcan durante dieciocho meses superponiéndose con los nuevos para asegurar la continuidad del funcionamiento.

#### Fundamentación

La capitalización de la experiencia desarrollada por organismos de estas características es necesaria para asegurar una buena gestión y dar continuidad a los procesos. El cambio simultáneo de todos los integrantes requiere un período de adaptación, dificulta la transmisión de experiencia y obstaculiza el funcionamiento.

### **Respecto al Plan Nacional de Salud Mental**

Más allá del texto definitivo de la ley que se vote, esta implicará al Poder Ejecutivo la

elaboración de un Plan Nacional de Salud Mental para avanzar progresivamente hacia una atención de mayor calidad.

Para la ejecución de tal plan es determinante la voluntad del estamento político en cuanto a la asignación de recursos económicos que aseguren las estructuras necesarias, la continuidad de la atención y la capacitación de personal idóneo para llevarlas adelante.

Por ello proponemos agregar un artículo al texto de la ley:

#### **Artículo 49**

*Créase el Fondo de Salud Mental, el cual será administrado por el Ministerio de Salud Pública con el fin de atender las erogaciones que demande la aplicación de la presente ley.*

*Este Fondo se integrará con los siguientes recursos:*

*A) Las sumas que le asigne el Poder Ejecutivo de acuerdo con las leyes de presupuesto.*

*B) El importe de las multas aplicadas a las Instituciones por infracciones a las disposiciones de esta ley y sus reglamentaciones.*

*C) Los legados y donaciones que reciba.*

#### **Fundamentación**

La Salud Mental es un concepto que implica prácticamente todos los aspectos de una comunidad, atravesando horizontalmente todos sus estamentos y ámbitos. Tiene relación con las más diversas expresiones sociales, y por ende la consideramos de especial relevancia en la calidad de vida.

De acuerdo con cifras internacionales —Organización Mundial de la Salud—, 25 % de la población padecerá uno o más trastornos mentales en algún período de la vida. De los diez trastornos más discapacitantes, cinco son psiquiátricos (depresión, alcoholismo, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastorno obsesivo compulsivo).

Los trastornos mentales, incluyendo los ligados al consumo de sustancias, son la principal causa de discapacidad en el mundo, y la estigmatización que sobre ellos recae multiplica el impacto.

Aproximadamente 20 % de los niños y adolescentes tienen trastornos mentales (cerca de la mitad de los trastornos mentales de la población se manifiestan antes de los 14 años), muchos de los cuales se consolidarán de no recibir tratamiento adecuado y oportuno.

El 95 % de las enfermedades mentales se catalogan como «menores», pero afectan la calidad de vida y economía, y de 3 a 5 % son enfermedades graves que requieren atención y eventual hospitalización por períodos prolongados, por lo que se utiliza en ellas la mayor parte de los recursos.

La afectación de la calidad de vida y los costos de asistencia sanitaria son mayores cuando los problemas están ya instalados, siendo obviamente mejor y más económico evitarlos o reducir su impacto mediante la promoción de salud, la prevención de su aparición y la aplicación de políticas públicas para su mejor atención.

También de acuerdo con la OMS, para que aumente la disponibilidad de servicios de Salud Mental hay que incluirla en los programas de salud pública, organizar adecuadamente los servicios, integrar la Salud Mental a la atención primaria, aumentar la cantidad de recursos humanos, y tomar iniciativas firmes en el área.

Considerando estos aspectos —aquí mínimamente esbozados—, se plantea que la ley genere un fondo para comenzar a realizar cambios que creemos imprescindibles.

Saludamos a los legisladores y quedamos a disposición para colaborar en lo que estimen conveniente.