

Documento presentado al Consejo de la Facultad de Medicina sobre la Ley de Salud Mental

Aspectos de salud mental

Clínica de Psiquiatría Pediátrica
Clínica Psiquiátrica
Depto. de Psicología Médica
Unidad de Salud Mental en Comunidad

En el mes de mayo de 2017 las cátedras de Salud Mental de la Facultad de Medicina plantean al Consejo su interés de que este analice el proyecto de Ley de Salud Mental aprobado en octubre de 2016 en la Cámara de Senadores, a estudio en ese momento en la Cámara de Representantes. Con el propósito de aportar insumos para la discusión en la sesión del Consejo se aportaron los documentos elaborados anteriormente, publicados en la RPU y un texto elaborado por las cátedras para esta oportunidad.

Publicamos en este número el mencionado texto y la Resolución del Consejo de la Facultad de Medicina de la Udelar, de 31 de mayo de 2017.

Acerca de la Ley de «Salud Mental desde una perspectiva de derechos humanos en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud»

Antecedentes

La legislación vigente que regula la atención psiquiátrica en Uruguay es la Ley N.º 9581 Sobre la organización de la asistencia de psicópatas, de 1936. En los 80 años transcurridos desde su promulgación se construyó el sistema de atención de la salud, ha habido importantes avances en el conocimiento sobre el funcionamiento mental normal y patológico y se han desarrollado recursos terapéuticos específicos.

En mayo de 1985 el Ministerio de Salud Pública convocó a la Comisión Nacional de Salud

Mental que elaboró el Plan Nacional de Salud Mental, aprobado en 1986,* con un enfoque de derechos, dirigido a la promoción y atención de la Salud Mental del conjunto de la población y un cambio cualitativo en la atención de las personas con trastornos mentales, desde una estrategia de atención primaria de salud y un modelo comunitario de atención. Principios que cuatro años después se consagran en la Declaración de Caracas sobre Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, suscrita por Uruguay.

El Plan en sus consideraciones preliminares destacaba la necesidad de actualización de la normativa e instaba a un cambio legislativo.

El Plan de 1986 fue parcialmente implementado, y sólo en el sector público.

Situación actual de la atención a la Salud Mental

Considerando la evolución en los últimos treinta años, la atención a la salud y a la salud mental específicamente ha tenido importantes avances y es posible identificar fortalezas.

El proceso de reforma de la salud da un marco normativo y organizativo para la transformación de la atención a la salud mental. En el sector público hay una incipiente red de servicios comunitarios especializados en salud mental.** Uruguay cuenta con recursos humanos especializados en Salud Mental*** en número equiparable a los países de renta media alta y alta, aunque su distribución territorial no es equitativa y el perfil de formación no es el que requieren los cambios proyectados. Las modalidades de trabajo se están transformando hacia el trabajo en equipos multidisciplinarios.

* Disponible en: <<http://www.msp.gub.uy/programa/plan-de-salud-mental-setiembre-1986-0>>.

** Disponible en: <<http://www.asse.com.uy/categoria/Salud-Mental-y-Poblaciones-Vulnerables-320?pagina=1>>.

*** Salvo para enfermería especializada y terapia ocupacional en que el número es muy inferior al necesario.

La población usuaria del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) tiene asegurado el acceso a la atención especializada en todas las instituciones del SNIS, incluyendo el acceso a psicoterapia para las poblaciones priorizadas en el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el SNIS de 2011.*

Pero la evolución de la atención a la Salud Mental ha sido discontinua y heterogénea, y ha conducido a la coexistencia de varios modelos de atención, en un sistema fragmentado, poco eficiente y con inequidades, donde hoy se evidencian debilidades importantes. La normativa es insuficiente y desactualizada, hay insuficiente regulación de las instituciones prestadoras de servicios e insuficiente o ausente regulación del ejercicio de las profesiones que intervienen en el proceso asistencial.

El gasto en salud mental se concentra en las estructuras monovalentes: asilos, hospitales y sanatorios especializados.

Hay debilidad en las estrategias de prevención y promoción, y carencia de definiciones de procesos asistenciales que establezcan responsabilidades y competencias específicas por nivel asistencial y rol profesional. Los dispositivos de atención en comunidad y las estructuras alternativas de hospitalización y de rehabilitación son insuficientes.

Para la población de niños, niñas y adolescentes persisten dificultades en el acceso a tratamientos específicos y vacío de dispositivos asistenciales especializados. Similar situación se presenta para otras poblaciones con necesidades específicas.

Hay evidencia técnica y consenso social sobre la necesidad de transformación de la estructura de atención, que pase de los asilos, sanatorios y hospitales psiquiátricos a una red de estructuras diversas con asiento en la comunidad y en la red de servicios de salud generales, de forma de posibilitar la integración de la dimensión psicosocial de la salud en todo el sistema y la continuidad de cuidados según la diversidad de necesidades.

La identificación de necesidades específicas por edad (por ejemplo, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores), tipo y severidad de afectación (por ejemplo, desde problemas leves y transitorios hasta presencia de trastorno mental grave,

discapacidad psíquica), por condiciones de vida (por ejemplo, alta vulnerabilidad social, privación de libertad, entre otras) requiere estructuras y recursos humanos especializados y estrategias específicas para su atención.

Concretar esta transformación requiere crear nuevas estructuras y reorientar los recursos materiales y la formación de recursos humanos hacia estas nuevas estructuras y modalidades de atención, fortalecer los equipos de salud mental comunitarios y asegurar una articulación fluida y permanente con los recursos sociales, para posibilitar la inclusión social, educativa, laboral, cultural y el acceso a vivienda y condiciones de vida digna.

Elaboración del proyecto de ley

En ese contexto en el año 2015 el MSP convocó a actores sociales y políticos, a la academia y a las organizaciones representantes de las diversas disciplinas de la salud mental a la formación de grupos de trabajo para debatir sobre los contenidos de una nueva ley de salud mental. En este proceso la Facultad de Medicina participó a través de docentes que se integraron a los grupos de trabajo y posteriormente en las diversas instancias de difusión y debate.

Dichos grupos trabajaron durante cuatro meses y elaboraron documentos que fueron tomados como insumos para el documento base para la elaboración de un anteproyecto de ley de Salud Mental.

Ese documento base fue tratado en un grupo técnico político que elaboró el proyecto de ley que en diciembre de 2015 fue presentado por el Poder Ejecutivo al Parlamento.

Tratamiento parlamentario del proyecto de ley*

Entre marzo y octubre de 2016 el proyecto de ley estuvo a estudio de la Comisión de Salud Pública del Senado, que realizó una amplia consulta respecto a su contenido, y recibió a

* Disponible en: <<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental.pdf>> .

representantes de organismos oficiales e instituciones de la sociedad civil, organizaciones de familiares, representantes de la academia y de los colectivos profesionales, actores sociales diversos que fueron convocados o solicitaron audiencia para presentar su punto de vista. Este proceso de consulta condujo a la reformulación del proyecto de ley que es presentado y aprobado en la Cámara de Senadores el 11 de octubre de 2016.

El día 5 de julio de 2016, en la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores, fue recibida la delegación de la Facultad de Medicina, encabezada por el Sr. Decano y con representantes de la Clínica de Psiquiatría, Clínica de Psiquiatría Pediátrica, Psicología Médica y Salud Mental en Comunidad, en el curso de la cual se entregó el documento «Aportes al debate sobre el Proyecto de Ley sobre Salud Mental» de la Facultad de Medicina, el cual adjuntamos.

El Proyecto de Ley aprobado por el Senado está actualmente a estudio de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social que ha recibido delegaciones de diversos actores sociales, políticos y académicos. Según noticias de prensa y revisión de las versiones taquigráficas de las sesiones, la comisión estaría en la fase final de estudio del asunto y pasaría a votación de la cámara el texto que vino del Senado sin modificaciones.

Fortalezas del proyecto de ley

La ley se plantea desde un paradigma de Derechos Humanos: establece la protección de la Salud Mental como un derecho de la población y especifica el derecho de poblaciones de mayor vulnerabilidad, muchas veces invisibilizadas, como son las personas con trastornos mentales.

Explicita sus principios rectores en concordancia con los del SNIS y detalla las acciones en que dichos principios se deben plasmar en la atención sanitaria (atención de cercanía, participación en la toma de decisiones, consentimiento informado, organismos de supervisión) y en la respuesta intersectorial (acceso al trabajo, vivienda, educación, esparcimiento, integración social, lucha contra el estigma y la discriminación).

Plantea disposiciones específicas para la población infantil.

Incluye las adicciones como problema de Salud Mental.

Establece las disposiciones para el abordaje de la salud mental desde un modelo de atención comunitario organizado en niveles, ámbitos y redes articuladas, jerarquizando el trabajo en equipos interdisciplinarios. Propone diversificar las estructuras y las modalidades de atención en función de las necesidades y situación de la población, y mandata el cierre progresivo de las instituciones asilares.

Elimina el límite de 30 días al año como plazo máximo de hospitalización psiquiátrica.

Mandata la elaboración de un Plan Nacional de Salud Mental, de forma que las disposiciones de la ley se expresen en acciones, plazos, etapas y recursos específicos.

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.

Debilidades del proyecto de ley

Si bien se plantea como una ley, «Salud Mental desde una perspectiva de derechos humanos en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud», la mayor parte de las disposiciones se refieren a la atención de la patología y en particular de los trastornos más severos, mientras que el planteo de disposiciones referidas a promoción de salud mental y prevención de problemas de salud mental tiene menor desarrollo.

Algunas de las poblaciones de necesidades especiales como pueden ser los adultos mayores y las personas privadas de libertad no se visualizan como poblaciones específicas.

No se establecen medidas en referencia a las declaraciones de incapacidad.

Controversias

Algunos aspectos del proyecto de ley fueron controvertidos y siguen siéndolo por algunos

* Ficha del tratamiento parlamentario del Proyecto de Ley desde su ingreso en el Parlamento en diciembre de 2015 (incluye versiones taquigráficas de las sesiones de las comisiones), disponible en: <<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/ficha-asunto/127880>>.

actores sociales en particular: la referencia a trastorno mental, la ubicación institucional de la Comisión de Contralor y supervisión y los plazos para concretar los cambios propuestos.

Con respecto al lenguaje empleado, la ley en su actual formulación abarca el amplio espectro de situaciones referido a la salud mental de toda la población, y en el capítulo V sobre abordaje dispone diferentes respuestas según etapas y situaciones:

- Establece que los equipos básicos del primer nivel de atención en salud son los referentes del proceso asistencial, lo cual en términos de atención implica la consideración de la dimensión psicosocial de la salud en la atención de todas las personas. En este caso la ley trata de la salud mental de toda la población.
- La articulación entre niveles generales y especializados permite una mirada integral de la atención de la salud de todas las personas, incluyendo aquellas con problemas de salud mental. Establece disposiciones para una población que es identificada como de mayor vulnerabilidad y de necesidades específicas que están vinculadas a su situación de alteración de la salud mental por la presencia de un trastorno mental.
- Muchos de los trastornos mentales, sobre todo los más graves, severos y persistentes, cursan con un deterioro del nivel de funcionamiento, del desempeño autónomo y de la participación social. Esta población que presenta discapacidad psíquica requiere de un sistema de apoyos específicos que permita el acceso al ejercicio de derechos, en todos los grupos etarios.

Distinguir entre el concepto de salud mental, trastorno mental, discapacidad psíquica hace referencia a personas en situaciones diferentes con necesidades particulares que requieren, por lo tanto, medidas específicas que las atiendan. Nombrar cada situación permite identificar la especificidad de cada población para poder atender sus necesidades particulares y garantizar sus derechos tanto a la atención como a recibir los apoyos necesarios para poder ejercerlos.

Con respecto a los plazos, es un tema a ser tratado en la elaboración del Plan de Salud Mental, considerando el conjunto de aspectos

que establezca la secuencia de acciones para concretar las propuestas.

EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA 31 DE MAYO DE 2017, ADOPTÓ LA SIGUIENTE RESOLUCIÓN:

76.

(Exp. N.º 070011-000719-17)

1) El Consejo de la Facultad de Medicina manifiesta su interés en que se apruebe a la brevedad el proyecto de Ley «Salud Mental desde una perspectiva de derechos humanos en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud», sancionado por la Cámara de Senadores en octubre de 2016, actualmente a estudio de la Cámara de Representantes. (8 en 9) *se retiró de Sala en este punto el Consejero Martín Everett*

2) Constituir una Comisión Ad-hoc integrada con los Profesores de Clínica Psiquiátrica, Clínica Psiquiátrica Pediátrica, Depto. de Salud Mental y Cátedra de Salud Mental en Comunidad, los Directores de la Carreras de Psicomotricidad, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional de la EUTM y la Directora de la Escuela de Parteras, a los efectos de seguir trabajando en la reglamentación de la futura Ley. (10 en 10)

ASISTEN A LA SESIÓN LOS CONSEJEROS:

DECANO: Fernando Tomasina, ORDEN DOCENTE: Prof. Agda. Dra. Zaida Arteta, Prof. Agdo. Dr. Álvaro Danza, Prof. Agdo. Dr. José M. Souza, Prof. Dr. Ruben Varela y Prof. Dr. Julio Vignolo, ORDEN EGRESADOS: Dr. Aníbal Dutra, ORDEN ESTUDIANTIL: Bres. Cecilia Ríos, Martín Everett y Romina Dotta, ESCUELAS DE FACULTAD: Obst. Part. Eliana Martínez y Prof. Lic. Ana Combol.