

## *Modelo de atención y rol de los psiquiatras: desafíos de la Ley N.º 19.529*

Editorial

Hoy 10 de octubre, Día Mundial de la Salud Mental, se presentarán en el Ministerio de Salud los primeros lineamientos sobre el Plan Nacional de Salud Mental y la campaña 2019 de Salud Mental sin Prejuicios, este año con la consigna «Pasale por arriba al estigma».

En este contexto son muchos los temas que el colectivo de psiquiatras tenemos para reflexionar, intercambiar y proponer.

Hoy invito a pensar juntos un tema que indudablemente nos involucra: el rol de los psiquiatras en el escenario dispuesto por la Ley N.º 19.529.

¿Cuántos psiquiatras necesita Uruguay para instrumentar las disposiciones de la ley?

¿Cuál debería ser la distribución en el territorio?

¿Los psiquiatras deben integrar los equipos multidisciplinarios en todos los dispositivos alternativos?

¿Podemos apoyarnos en las disposiciones de la ley para mejorar la atención de personas con trastornos mentales graves? ¿Implica revisar referencias conceptuales y prácticas habituales?

¿Cómo podemos participar en mejorar la atención a los problemas comunes de salud mental?

El propósito del editorial es completar o avanzar en la formulación de estas preguntas. Responderlas será el resultado de un trabajo colectivo a realizar entre todos, en diálogo con otros profesionales de la salud y con actores sociales y académicos.

La oferta laboral para los psiquiatras en los servicios de salud ha ido en aumento; en muchas instituciones hay cargos vacantes, sobre todo en el interior, pero también en Montevideo. Muchos colegas refieren un incremento de la

demanda, consideran que damos una respuesta insuficiente, y más del 60 % identifican la sobrecarga en la tarea asistencial como causa de estrés laboral.\* ¿Incrementar el número de psiquiatras sería necesario y suficiente para mejorar la respuesta? ¿La consulta recibida es de competencia exclusiva del psiquiatra o podría resolverse por el médico generalista o por otro profesional? ¿El trabajo en equipo permitiría otro tipo de respuesta?

A nivel mundial hay menos de un psiquiatra por cada 100.000 habitantes. En 2014\*\* Uruguay reportó que la tasa de psiquiatras trabajando en el sector salud era 16.91 por 100.000 habitantes. Esta cifra nos posiciona entre los países con mayor número de psiquiatras junto a algunos de los que cuentan con sistemas sanitarios valorados como muy buenos, como el Reino Unido (14.63), Suecia (18.31), Holanda (20.10), y por encima de países en los que las reformas de la atención psiquiátrica suelen mencionarse como referencia, como Italia (10.85), Cuba (10.26), Chile (4,66), Canadá (13,42) y Brasil (3.49).

Al observar la distribución territorial\*\*\* vemos que en algunos departamentos la tasa no alcanza a 3/100.000, mientras que en Montevideo es cercana a los 30/100.000.

El estudio de Sosa y Caffarelli halló una alta tasa de multiempleo, con 28 % de los psiquiatras trabajando en más de 4 lugares. Predomina el trabajo en policlínica (39 %) y emergencia (10 %), y es inferior al 4 % el porcentaje de psiquiatras vinculados a dispositivos de rehabilitación.

La distribución de los psiquiatras en los dispositivos también varía según el territorio. En el interior es frecuente el desempeño de tareas asistenciales en múltiples dispositivos

\* Sosa V, Caffarelli C. Taking care of ourselves. Cross-sectional descriptive study on well-being in a sample of Psychiatrists in Uruguay. 19.º Congreso Mundial de Psiquiatría, Lisboa 2019.

\*\* World Health Organization. Mental Health Atlas 2014. Ginebra: WHO Press World Health Organization; 2015. Disponible en: «[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178879/9789241565011\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178879/9789241565011_eng.pdf?sequence=1)».

\*\*\* Datos obtenidos de: padrón médico Nacional, Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables y Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina.

de prestador privado y público, y en un porcentaje importante los psiquiatras participan en gestión.

En Andalucía, Chile y otros países de la región, la estrategia empleada para mejorar la respuesta a la población en materia de salud mental se apoyó en el desarrollo y consolidación de redes de estructuras sanitarias y sociosanitarias, cambios organizacionales y cambios en las prácticas profesionales.\*

Respecto a la organización se extienden experiencias de participación de la población usuaria en la planificación y organización de los servicios, se definen competencias del primer nivel de atención en la detección y respuesta a problemas de salud mental, se incorporan distintas modalidades de cooperación entre niveles de atención, flexibilización de las agendas de los profesionales, asignación de tiempo para el trabajo en equipo, capacitación y evaluación, contratos de gestión, compromisos individuales y de equipo.

Las prácticas profesionales se transforman a través del trabajo en equipo multidisciplinario, la implementación de procesos asistenciales integrados, el diseño y desarrollo de proyectos terapéuticos individualizados. La toma de decisiones compartidas se incorpora progre-

sivamente como una práctica que permite avanzar en la garantía de Derechos Humanos en los servicios.

Esas experiencias aportan conocimiento y referencias, pero para planificar los cambios necesarios es imprescindible partir de la realidad sociodemográfica de Uruguay, la organización del Sistema Nacional Integrado de Salud y de cada servicio, las políticas intersectoriales en curso y las prácticas instaladas.

Los cambios necesarios tienen eje en las necesidades priorizadas. Las necesidades pueden ser definidas por quienes toman las decisiones o ser el resultado de un proceso participativo de diálogo entre la población usuaria de los servicios de salud, los actores sociales, los equipos de salud de diferentes territorios y los responsables de definir en las instituciones y en las políticas públicas. Múltiples diálogos desde distintos ámbitos pueden nutrir este proceso. Uno posible y accesible a todos es el espacio de trabajo habitual; invertir parte del escaso tiempo con el que contamos en intercambiar información, opiniones e ideas puede marcar una diferencia en la adecuación de las propuestas.

**Sandra Romano**

\* Carmona Calvo J, García-Cubillana de la Cruz P, Millán Carrasco A, *et al.* III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020. Sevilla: Consejería de Salud; 2016. Disponible en: «[www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/Listadodeterminado.asp?idp=655](http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/Listadodeterminado.asp?idp=655)».