



Participación de ADASU en la elaboración del PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL - Ley N° 19.529

Beatriz Fernández Castrillo
Carla Palombo Zana

INTRODUCCIÓN

En agosto de 2017 el Parlamento nacional aprueba por unanimidad la Ley de Salud Mental N° 19.529. Entre los puntos más relevantes, la normativa establece el año 2025 como fecha de cierre definitivo de los centros monovalentes. También indica que la internación de personas con problemas de Salud Mental deberá efectuarse en salas generales y además, señala la importancia de fortalecer el trabajo en equipos interdisciplinarios para avanzar en el desarrollo comunitario de una red asistencial integral y coordinada de Salud Mental.

Las expectativas generadas en relación a la puesta en marcha de la ley, motivaron que diferentes colectivos de la sociedad civil siguieran de cerca el tan ansiado proceso de reglamentación. Luego de transcurrido un año desde la aprobación de la normativa y ante la ausencia de avances concretos, las organizaciones deciden movilizarse para exigir a las autoridades que se profundice el camino de transformaciones emprendidas.

El primer encuentro entre estos colectivos se realizó en julio de 2018, en la sede del Sindicato Médico y fue producto de una convocatoria abierta llevada a cabo por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay. En esta instancia, los participantes definieron de manera consensuada una metodología de trabajo, que implicó reuniones semanales

¹ El cual se encuentra disponible en la página web de ADASU, a través del siguiente link: https://www.adasu.orgnoticia.php?id_prod=878&id_cat=26¬icia=Comunicado%20de%20organizaciones:%20Ley%20de%20Salud%20Mental#noti

² Por orden alfabético, estas son: Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay, Asociación de Psiquiatría del Interior, C.I.P.Re.S, Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Federación de Organizaciones de Familiares por la Salud Mental Caminantes, Grupo de La Esperanza, Radio Vilardevoz, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y de la Adolescencia.

Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay



en la Institución Nacional de Derechos Humanos, como ámbito independiente de cualquier sector, así como un objetivo inmediato, que consistió en la elaboración de un comunicado dirigido a las autoridades (MSP y ASSE) y a la opinión pública en general.

En agosto de 2018 se da a conocer el comunicado¹ en el cual las organizaciones firmantes² solicitan enfáticamente que se reglamente la ley, que sean designados los integrantes de la Comisión de Contralor, órgano creado para supervisar el cumplimiento de la normativa pero que hasta ese momento no estaba funcionando, y que sea incluida en la Rendición de Cuentas una partida especial para la implementación de los nuevos dispositivos de atención. A su vez, exigen que todas las organizaciones vinculadas a



la Salud Mental sean convocadas a participar y colaborar en la elaboración de un Plan Nacional.

Las repercusiones de esta misiva fueron casi inmediatas, ya que desde el MSP se convocó a una jornada informativa, donde las autoridades dieron a conocer los pasos a seguir para efectivizar la puesta en marcha de la ley. En primer lugar, se designaron los integrantes de la Comisión de Contraloría y la misma comenzó a funcionar de acuerdo a lo estipulado en la legislación. Paralelamente, en el marco de la Rendición de Cuentas, el Parlamento aprobó una partida de 50 millones de pesos para implementar los dispositivos asistenciales. Por otro lado, el MSP instrumentó un ámbito de participación abierto a organizaciones, instituciones y actores vinculados a la Salud Mental, en el que se conformaron seis Grupos de Trabajo con el objetivo de contribuir con insumos para la elaboración del Plan.

Los grupos se organizaron de acuerdo a los siguientes ejes temáticos: prevención y promoción; interinstitucionalidad; atención; capacitación; cambio cultural, estigma y derechos; sistema de información, evaluación e investigación. Como resultado de estas instancias de trabajo, cada uno de los grupos presentó al MSP una propuesta acorde a su eje temático pero elaborada según una pauta general, con los contenidos que deberían estar incluidos en dicho Plan.

El Grupo de Trabajo Sistemas de Información, Evaluación e Investigación contó con la participación de dos integrantes de ADASU, una de ellas para desempeñar el rol de Coordinadora. Teniendo en cuenta la importancia que tiene para nuestro colectivo participar activamente en ámbitos de diseño y construcción colectiva de políticas públicas, a continuación, presentamos una síntesis que recoge los principales contenidos de esta experiencia.

El trabajo se ordena en dos capítulos, en el primero se exponen aspectos particulares atinentes a la temática del Grupo de Trabajo y luego se presentan algunas recomendaciones generales para la elaboración del Plan.

PRESENTACIÓN

El Grupo de Trabajo Sistemas de Información, Evaluación e Investigación, comenzó a reunirse el 12 de noviembre de 2018 con una periodicidad semanal, los días lunes de 12 a 14 hs. Como resultado de los primeros 5 encuentros, se elaboró un informe de avance presentado en diciembre pasado, en una instancia de intercambio entre los coordinadores de los seis Grupos de Trabajo y las autoridades del Programa de Salud Mental. Este año, las reuniones del Grupo fueron retomadas a partir del 18 de febrero con el objetivo de profundizar los lineamientos definidos en esa primera etapa, de acuerdo a los requerimientos del MSP.

Este grupo reunió a integrantes de la Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay, del Grupo de Familiares De la Esperanza, de la Administración de Servicios de Salud

Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay

del Estado, de la Junta Nacional de Drogas, la Facultad de Psicología y de la Facultad de Medicina. Si bien la convocatoria no tuvo los resultados esperados, lo que podrá ser una dificultad para la elaboración de la propuesta, consideramos que quienes efectivamente participamos en estas instancias, logramos llegar a un consenso general sobre el retraso que existe en nuestro país en relación a la atención de la Salud Mental y la necesidad de incorporar la evaluación como un componente central en el diseño y la gestión de políticas.

Partimos de un análisis primario sobre el estado de situación de los Sistemas de Información, Evaluación e Investigación en Salud Mental para identificar fortalezas y debilidades así como los componentes que se deberán incorporar para dar cumplimiento a la Ley de Salud Mental N° 19.529. Este grupo propone la incorporación progresiva de metodologías que complementen las existentes, fundamentando la importancia que tiene el uso de estrategias cualitativas, la consulta a los usuarios y familiares, así como al personal técnico y no técnico de los servicios de salud, por considerar que sus perspectivas constituyen un insumo fundamental que podrá mejorar la planificación y el proceso de toma de decisiones a nivel de la política pública.

Sistema de Información

Según el informe publicado por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de Presidencia de la República (Rodríguez Buño, 2014), uno de los principales desafíos que deberá encarar la tercera etapa de la Reforma de la Salud en nuestro país, es la creación de un sistema de información «que permita articular los programas y acciones sanitarias y medir sus resultados.» (p.67) El informe señala un déficit en los sistemas actuales, con información de baja calidad, insuficiente y fragmentada, donde coexisten más de 100 subsistemas de registro de diversa naturaleza y complejidad, compartimentados de manera independiente entre las distintas divisiones y departamentos de los organismos del Estado.

También se señala con preocupación el escaso desarrollo nacional en evaluación de políticas de salud, donde predomina una línea de análisis que refiere al cumplimiento de objetivos o de recursos invertidos en función de la población beneficiada. El informe recomienda trascender este enfoque para mejorar la efectividad y el alcance de las políticas, incorporando la evaluación desde el punto de vista de los resultados y de sus impactos en la salud.

En lo que respecta a los sistemas de investigación, un diagnóstico presentado en el año 2009 por el Subdirector General de la Salud del MSP (Ros Ferreira, 2009), alerta sobre un déficit notorio de investigaciones en Salud Pública en nuestro país. La principal dificultad parece ser el acceso a fuentes de financiamiento, tanto de agencias nacionales como internacionales. Además, se señala dos grandes áreas de investigación en Salud Pública que deberán ser priorizadas: a nivel de los servicios, estudios sobre modalidades de gestión innovadoras, principalmente en el Primer Nivel de Atención; estudios sobre tecnologías de la información, como la informatización de la historia



clínica y estudios de evaluación sobre la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias que tengan en cuenta las características de nuestro país. Otra línea a profundizar sería la evaluación de las políticas de salud que incorpore una perspectiva multidimensional de impactos (sanitarios, sociales, éticos y económicos), derivados de la implementación de políticas específicas.

En cuanto a los Sistemas de Información, estos pueden ser entendidos como un conjunto de elementos que interactúan entre sí, permitiendo que el flujo de datos se transforme en un insumo útil para el desarrollo de servicios y la toma de decisiones. Desde el punto de vista de la gestión del Estado, estos sistemas integran personas, procesos, datos y tecnología, brindando soporte en términos de acceso y transparencia de la información, rendición de cuentas, control y seguimiento de las decisiones políticas. (Bernasconi, Otero y Surraco; 2016). Para que los sistemas de información cumplan un papel estratégico en el diseño y evaluación de las políticas públicas, es necesario fortalecer institucionalmente los sistemas estadísticos, para producir insumos permanentes sobre temas emergentes en la agenda pública.

Datos recientes de una investigación llevada a cabo por el Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales- Udelar³, dan cuenta que tanto usuarios como técnicos de los servicios de Salud Mental en todo el país, demandan mayores controles sobre las políticas sanitarias, más allá de cifras e indicadores que según dicen, no están reflejando la realidad de los procesos. Al parecer, los datos enviados por los prestadores al MSP serían meramente administrativos, utilizados para cumplir con ciertas formalidades en el marco de un modelo de registro médico tradicional. En general, los encuestados desconocen la existencia de un mecanismo estandarizado de registro; particularmente, los técnicos refieren que la calidad de la información que se registra quedaría librada al criterio de cada profesional.

De acuerdo con información oficial de ASSE, desde hace un año aproximadamente, todos los prestadores públicos incluidos en el SNIS, en el Hospital de Clínicas y algunas mutualistas, se encuentran implementando de forma paulatina un sistema único de registro digital de las historias clínicas, denominado Historia Clínica Electrónica (HCE). A través de esta modalidad, se busca estandarizar el registro, siguiendo un criterio de seguridad para preservar la confidencialidad de la información.

Quiénes participamos en la elaboración de este informe, recomendamos profundizar en estos temas consultando otras fuentes de información, tales como el Sistema Nacional de Información y la División Economía de la Salud del Ministerio de Salud Pública.

³ Se hace referencia al Proyecto CSIC I+D «Estudio del Proceso de Implementación de nuevas Prestaciones en Salud Mental en el Uruguay Progresista» (Fernández Castrillo, B. (Responsable), Palombo, C., Moreira, A., Rydel, D.), avalado académicamente y financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica.

Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay

Evaluación

Según Weiss (2015), la evaluación es un proceso sistemático y participativo que tiene lugar en un contexto político. Implica el análisis, interpretación y valoración de un conjunto de información con el propósito de medir los efectos de una intervención política, lo que se considera un insumo para los tomadores de decisiones que permite hacer ajustes y mejorar los servicios públicos.

Nos parece importante en el caso de la Ley de Salud Mental, incorporar instrumentos de evaluación a nivel de los prestadores de salud, que incluyan dimensiones tales como los nuevos dispositivos de atención, capacitación, calidad de atención, satisfacción o valoración de los sistemas de salud por parte de usuarios y familiares, entre otras. Una experiencia desarrollada actualmente que se incluye en esta línea, es la supervisión en gestión de calidad de los dispositivos de atención y tratamiento en drogas, entre los que se encuentra el Programa Chanaes, orientado a personas con patología dual (uso problemático de drogas y sufrimiento mental). Su financiamiento proviene del Fideicomiso de Administración Red Nacional de Atención en Drogas (RENADRO), que cuenta con representación interinstitucional de la Junta Nacional de Drogas, de los Ministerios de Salud Pública y Desarrollo Social, de ASSE y del Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay.

Hasta el momento, la Comisión de Contralor constituida en el marco de la ley de Salud Mental es el único mecanismo que está operando activamente para que se cumplan sus disposiciones. Valoramos que se tenga en cuenta su acumulación como insumo para futuras evaluaciones.

Investigación

Según Fernández Castrillo (2017), en los últimos años nuestro país está registrando un proceso de expansión de las investigaciones en Salud Mental al tiempo que sostiene que este es incipiente. En general, son estudios que podrán clasificarse básicamente en:

- identificación de trastornos mediante sistemas nosológicos y entrevistas diagnósticas estandarizadas.
- producción de insumos para la planificación y gestión de programas asistenciales y administración de los recursos disponibles como los del campo de la Economía de la Salud.
- identificación de factores de riesgo desde la Epidemiología.
- eficacia de los servicios de salud que atienden la prevención en el Primer Nivel de Atención.

Dentro de estos estudios, la autora distingue distintas líneas: investigación de procesos y resultados sobre intervenciones (principalmente en psicoterapia y



rehabilitación); investigaciones desde la psicología y la psicología clínica; estudios por escuelas técnicas; estudios de impacto con medicina pre-post en diferentes áreas, (en el campo jurídico, de la salud, la educación, organización del trabajo, etc.); evaluación sobre la implementación de políticas de Salud Mental, entre otras.

En general los estudios involucran a distintas disciplinas que mayoritariamente se concentran en:

- analizar población clínica desde la perspectiva epidemiológica clásica
- indagar la morbilidad psíquica en población general,
- estudiar la prevalencia e incidencia de trastornos mentales
- estudiar población en internación psiquiátrica y atención primaria
- estudiar alguna patología en base a clasificaciones como CIE 10 y DSM, (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de la personalidad, depresión, conductas suicidas e intentos de autoeliminación, abuso de sustancias, etc.)
- realizar mediciones por escalas en relación a enfermedades específicas como diabetes, cáncer, trastornos alimentarios, esclerosis múltiple, VIH/sida.
- analizan las consecuencias emocionales de las enfermedades orgánicas o comorbilidad con trastornos mentales.
- sistematizar estudios sobre políticas, planes y programas que requieren registros previos para poder comparar indicadores, realizar varias mediciones y estimar resultados. Entre ellos investigación basada en evidencias; evaluación para sistemas de salud mental (IESM-OMS)⁴; estudios sobre Calidad de Vida (CVRS); estudios multicéntricos para reorientar la APS en la reforma de Salud.
- Enfoque conceptual del GT Sistemas de Información, Evaluación e Investigación.

⁴ Este instrumento constituye la base estratégica de la OMS para fortalecer la sistematización de información en el marco del Plan de Acción Global de Salud Mental (mhGAP por sus siglas en inglés), ya que se fundamenta que permite identificar las principales fortalezas y debilidades de los sistemas de atención para una acción pública relevante. Según la OMS, es recomendable que se recoja información de los actores implicados, sin embargo este instrumento no tiene un apartado para ser cumplimentado por los usuarios ni los familiares. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOAIMS_Spanish.pdf?ua=1 Consulta: abril de 2019

⁵ Véase: Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Salud mental y derechos humanos. Consejo de Derechos Humanos 34º período de sesiones 27 de febrero a 24 de marzo de 2017 Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/021/37/PDF/G1702137.pdf?OpenElement> Consulta: abril de 2019

Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay

Salud Mental y Derechos Humanos. Se toman en cuenta las recomendaciones de la ONU⁵ para incorporar plenamente una perspectiva de Derechos Humanos en los servicios de Salud Mental. Desde este enfoque, el Estado tiene la obligación de proteger, promover, respetar todos los derechos y libertades fundamentales, velando para que las políticas y los servicios de Salud Mental se ajusten a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como a otros instrumentos internacionales y regionales.

Autodeterminación y Emancipación de las personas con sufrimiento mental y discapacidades psicosociales. Apunta a la ampliación de la autonomía e inserción social de las personas con sufrimiento mental, en condiciones de equidad en relación al género, a las generaciones y a los diferentes sectores sociales.

Nuevo modelo de Salud con énfasis en la estrategia de Atención Primaria. Se subraya la necesidad de fortalecer la resolutivez del Primer Nivel de Atención así como la relación entre equipos de Salud Mental y comunidad.

Salud Integral que abarque la totalidad del ciclo vital. Las políticas, planes y servicios de Salud Mental han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y vejez.

Enfoque democrático y participativo. Supone el involucramiento del usuario y de la comunidad en general, en la promoción, investigación y evaluación de las políticas de Salud Mental.

Enfoque multisectorial e intersectorial integral, para lo cual se requiere la coordinación con sectores reguladores de la política desde distintos ámbitos del Estado.

Cambio cultural. Se advierte un claro retroceso a nivel regional en la atención a los problemas de Salud Mental. Entendemos que el camino es seguir profundizando en la ampliación de derechos y en la lucha antimanicomial para contrarrestar los efectos de un posible repliegue conservador en nuestro país.

Investigación orientada al cambio social. La innovación es clave para dar impulso a los procesos de desarrollo humano. Es necesario estrechar vínculos entre la Academia y el Estado para dar lugar a una agenda de temas de investigación, que contribuyan a las Políticas Públicas de acuerdo con estándares de calidad.

Artículos de la Ley N° 19 529 que se corresponden con el tema trabajado.

Luego de estudiar el articulado de la ley, identificamos las disposiciones que se corresponden con la temática del grupo. Para cada una de ellas presentamos a continuación, las fuentes de datos disponibles actualmente y la información que se deberá generar para futuras evaluaciones.

Artículo 5°. (Consumo problemático de sustancias psicoactivas) El consumo problemático de sustancias psicoactivas, en tanto su naturaleza es multidimensional, será abordado en el marco de las políticas de salud mental desde una perspectiva integral que incluya la reducción de riesgos y daños, la atención psicosocial, la



integración educativa y laboral, la gestión del tiempo libre y el placer y la atención de los vínculos con referentes socio afectivos en los ámbitos familiar y comunitario.

- Disponibilidad de investigaciones del Observatorio Uruguayo de Drogas de la Junta Nacional de Drogas.
- Encuesta sobre consumo e información poblacional en Encuestas de Hogares (2016)⁶
- Encuesta a estudiantes escolarizados 13 a 17 años realizada por la Junta Nacional de Drogas (2016)⁷
- Sistema de información de usuarios de drogas que consultan en servicios de la RENADRO, «Tratamiento Registra».
- Sistema de Alerta Temprana de la Junta Nacional de Drogas (Red de información organizada a partir de una plataforma virtual para alertar sobre nuevas drogas y formas de consumo)

A nivel de ASSE:

- Escritorio clínico digital (Cantidad de consultas por adicciones- CIE10, por sexo edad y tipo de consulta)
- Información sobre Grupos T (Usuarios y Familiares)
- Información del SINADI asistencial, hospitalizaciones (La consulta ambulatoria no estar discriminada por tipo de especialidad)

Artículo 6°. Derechos. La persona usuaria de los servicios de salud mental tiene derecho a:

- A) Ser tratada con el respeto debido a la dignidad de todo ser humano.
- B) Ser percibida y atendida desde su singularidad, con respeto a su diversidad de valores, orientación sexual, cultura, ideología y religión.
- C) Ser reconocida siempre como sujeto de derecho, con pleno respeto a su vida privada y libertad de decisión sobre la misma y su salud.

⁶ Disponible en: https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/201609_VI_encuesta_hogares_OUD_ultima_rev.pdf Consulta: abril de 2019

⁷ Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vii-encuesta-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de> Consulta: abril de 2019

D) Recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.

E) Ser tratada con la alternativa terapéutica indicada para su situación, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.

F) Recibir información completa y comprensible inherente a su situación, a los derechos que la asisten y a los procedimientos terapéuticos incluyendo, en su caso, alternativas para su atención.

G) Tomar, por sí o con la participación de familiares, allegados o representantes legales, decisiones relacionadas con su atención y tratamiento.

H) Solicitar cambio de profesionales o de equipo tratante.

I) Estar acompañada, durante y después del tratamiento, por sus familiares, otros afectos o quien la persona designe, de acuerdo al procedimiento indicado por el equipo tratante.

J) Acceder a medidas que le permitan lograr la mayor autonomía, así como a las que promuevan su reinserción familiar, laboral y comunitaria. La promoción del trabajo constituye un derecho y un recurso terapéutico.

K) Acceder por sí o a través de sus representantes legales, a su historia clínica.

L) En caso de requerir permanencia en régimen de hospitalización, a ejercer sus derechos y obligaciones como cualquier otra persona usuaria de los servicios de salud del prestador correspondiente.

M) Que las condiciones de su hospitalización sean supervisadas periódicamente por la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, que se crea en la presente ley.

N) Ser protegida de todo tipo de explotación, estigmatización, trato discriminatorio, abusivo o degradante.

O) Ejercer su derecho a la comunicación y acceder a actividades culturales y recreativas.

P) Ser atendida en un ambiente apto, con resguardo de su intimidad y privacidad.

Q) Que se preserve su identidad y a no ser identificada o discriminada por un diagnóstico actual o pasado.

R) No ser objeto de investigaciones clínicas ni de tratamientos experimentales sin el consentimiento informado.

S) No ser sometida a trabajos forzados y recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios, que luego sean comercializados.



cuando se compruebe que la misma es necesaria para la protección de su persona y bienes. Si fuera objeto de una acción judicial, deberá ser sometida a un procedimiento adecuado a sus condiciones físicas y mentales.

- A nivel de información, el tema de derechos puede ser abordado tangencialmente por cobertura, nivel de atención (Primer Nivel: prevención y promoción de salud, atención ambulatoria en policlínica; Segundo Nivel: atención hospitalaria y Tercer Nivel: rehabilitación).

% Son pocos los estudios de Satisfacción de Usuarios que den cuenta del respeto de los derechos en la atención. El último es de 2014, pero no es específico de Salud Mental.

- Faltarán estudios específicos sobre derechos en Salud Mental para todo el país.
- Existe información sobre los RRHH en ASSE (2018), su evolución por región y tipo de servicio.

Propuesta

- Considerar el consentimiento informado, incorporándolo en la Historia Clínica Electrónica.
- Incorporar variables psicosociales en la Historia Clínica Electrónica tales como: si el usuario tiene familia, si esta es continente, ingreso del núcleo familiar, asistencia a psicoterapia, etc.
- Incorporar el relevamiento de RRHH para todo Salud Mental, en todo el Sistema Nacional Integrado de Salud.
- Reformular los indicadores y las planillas del SINADI para el sistema privado.

Artículo 9°. (Formación profesional).- El Ministerio de Salud Pública desarrollará recomendaciones dirigidas al conjunto de instituciones públicas y privadas vinculadas a la formación de profesionales de las disciplinas que participan en la atención de la salud, para que sus actividades educativas se adecuen a los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, con especial énfasis en la perspectiva de derechos humanos y en la calidad de la atención.

Asimismo, promoverá instancias de capacitación y actualización permanente para los profesionales de los equipos interdisciplinarios de salud mental, así como para los equipos básicos de salud, en base a los mismos criterios.

- Respecto a la capacitación en Salud Mental, se cuenta con información de ASSE (2018) sobre horas, cursos y personas que asistieron a los cursos para todo el SNIS, ya que, a partir de la Rendición de Cuentas, se paga por curso realizado.

Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay

Capítulo IV- Interinstitucionalidad.

Artículo 11 (Coordinación).- El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los Ministerios de Economía y Finanzas, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, Desarrollo Social, Educación y Cultura, los organismos a cargo de las personas privadas de libertad y otros competentes, promover planes y programas que favorezcan la inclusión social de las personas con trastorno mental, revisando y ajustando los ya existentes y creando nuevos dispositivos de integración, inserción laboral, acceso a la vivienda, a la educación, a la cultura, al arte y el uso del tiempo libre, entre otros aspectos que concurren al mismo objetivo. Los mismos deberán impulsar la mayor autonomía de las personas con trastorno mental y cambios culturales para evitar su estigmatización.

Las acciones que se implementen contemplarán mecanismos de participación social, en particular de las organizaciones de personas con trastorno mental y de las de sus familiares.

- Aún no se cuenta con información de interinstitucionalidad para el caso de Salud Mental.
- Faltar a definir acciones para contar con un registro unificado de información a nivel interinstitucional. Por ejemplo: existen residencias asistidas en convenio con MIDES (Chimborazo y Casavalle) pero aún no están definidos instrumentos de registro común.
- Generar información sobre Salud Mental a nivel de MIDES.
- Generar información sobre inclusión de aquellas familias con niñas, niños o adolescentes con padecimientos mentales; medidas de prevención a la segregación geográfica en la asignación de viviendas y la discriminación en la renta. (MIDES y Ministerio de Vivienda)

Artículo 14. (Inclusión educativa y cultural).- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Desarrollo Social y otros organismos competentes, velar porque se favorezca la integración educativa de las personas con trastorno mental y promover y facilitar el acceso de ellas a todas las actividades y expresiones culturales.

En particular en el caso de niñas, niños y adolescentes, deberá protegerse el derecho a la educación a lo largo de todo el ciclo educativo, contemplando las necesidades específicas de acuerdo a la severidad de su trastorno y las condiciones sociofamiliares y culturales.

- Faltar a generar información sobre el derecho a la educación a lo largo de todo el ciclo educativo, contemplando las necesidades específicas de acuerdo a la severidad de su padecimiento y a las condiciones socio-familiares y culturales. (MIDES INAU, CODICEN, MEC)



Capítulo V- Abordaje.

Artículo 16. (Niveles de atención).- La atención en salud mental se organizará por niveles de complejidad, tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizar el primer nivel de atención.

El Ministerio de Salud Pública definirá los tipos de dispositivos que deben conformar la red de servicios, establecer las competencias de cada uno de ellos y asegurar los mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de atención, garantizando la integralidad y continuidad del proceso asistencial a lo largo del ciclo vital de la persona.

En el proceso asistencial se integrarán los recursos comunitarios y se procurará la participación de familiares de las personas con trastorno mental.

- Existe información a nivel público en SINADI, Historia Clínica Electrónica, Sistema de Gestión de Consultas, GEO SALUD. A nivel privado no se dispone información.

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.

- Existe información a nivel público sobre equipos y RRHH. A nivel privado no se dispone información.

Artículo 21. (Rehabilitación).- Las estrategias y programas de rehabilitación estarán orientadas al logro de una mejor calidad de vida. Deben ser accesibles, estar adaptadas a las diferentes etapas y necesidades de la persona con trastorno mental y tender a mejorar su autonomía y favorecer su inclusión educativa, social, laboral y cultural a lo largo del ciclo vital.

- Existe información a nivel público sobre centros de rehabilitación. A nivel privado no existe información porque no hay centros.

Artículo 22. (Dispositivos residenciales con apoyo).- Se establecerán programas de dispositivos residenciales con apoyo para personas con trastornos mentales severos y persistentes, que tiendan al mejoramiento de su calidad de vida e integración social, adecuando el tipo de dispositivo a la adquisición progresiva de niveles de autonomía de la persona, asegurando el tránsito de lo sanitario a lo social.

- Se deberá generar información para monitoreo de dispositivos nuevos (residencias con apoyo)

Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay

Artículo 36. (Alta y permiso de salida).- El alta y el permiso de salida son facultad del médico tratante, sin perjuicio de los derechos de la persona hospitalizada voluntariamente y de las competencias del juez respecto de hospitalizaciones ordenadas por él.

- Existe información sobre hospitalizaciones por causa, edad y tiempo en SINADI.
- Se debe incorporar información sobre hospitalización voluntaria y legislación sobre niños y adolescentes como insumo para estructuras alternativas.

Artículo 46.- (Protección especial). Encomendarse especialmente a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensora del Pueblo, creada por la Ley N° 18.446, de 24 de diciembre de 2008, defender y promover los derechos de las personas reconocidos en la presente ley.

- Se debe generar información sobre actuación de organismo de control que incluya los resultados de las mismas.

COMENTARIOS FINALES

Si bien existe evidencia suficiente que justifica la importancia de la investigación para mejorar el diseño y la implementación de las políticas públicas (OMS, 2014), podríamos decir que en nuestro país sigue siendo un asunto pendiente. Concretamente, a partir de un análisis minucioso del articulado de la Ley N° 19.529, constatamos que el punto correspondiente a la investigación en Salud Mental (Art 10) es tratado con poca profundidad y de manera inespecífica. Simplemente es señalado en una frase, aunque como se desprende de lo dicho anteriormente, el Grupo de Trabajo ha identificado en el articulado, varios enunciados que de algún modo remiten o requieren de los aportes de la investigación.

Consideramos que para que la nueva legislación responda a las necesidades reales de la gente, es necesario promover sistemas de investigación más abarcativos que incluyan al usuario como informante calificado en la evaluación de las políticas para relevar información sobre variables contextuales, tales como características socioculturales de la población usuaria, especificidades de los territorios, de las redes intersectoriales de servicios, entre otros. Otra línea de investigaciones a desarrollar pensando en la implementación de la ley, refiere al funcionamiento de los servicios a fin de comprobar su efectividad, su adhesión al principio de equidad y en general, justificar la inversión que se hace en ellos.

Además, parece fundamental generar una política nacional de investigación en Salud Mental que logre consolidar convenios con agencias de financiamiento como la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII), la Comisión Sectorial de Investigación Científica- UdelaR (CSIC) y también con organismos internacionales como la OPS.

Los trabajadores sociales/asistentes sociales estamos participando activamente en un tema que si bien históricamente ha tenido un tratamiento estrictamente médico



biologicista, consideramos que debe ser tratado como un tema propio del campo social.

Subrayamos que la aprobación de la ley por sí misma no genera los cambios necesarios a nivel de la intersectorialidad, de la capacitación de los recursos humanos o a nivel cultural y simbólico. En efecto, se aunque hace referencia a la intersectorialidad, está estrictamente diseñada para ser implementada en el campo sanitario. No obstante, luego de un vacío legal de más de 80 años en la legislación en Salud Mental, hoy tenemos una ley, lo cual entendemos que significa un gran paso y ahora es tiempo de construir lo mejor que se pueda a partir de ella.

Ante el riesgo de que nuestro país ingrese en un período de retracción de la implementación de las políticas de Salud Mental como ha pasado en otros países de la región, entendemos necesario reafirmar que estas no son políticas de Gobierno sino que se tratan de políticas de Estado al haber sido aprobada por unanimidad en el Parlamento Nacional después de varios años de vacío legal.

Parece necesario profundizar el procesamiento de un cambio cultural que garantice la ampliación de derechos en el marco de las transformaciones emprendidas y en la lucha antimanicomial para contrarrestar los efectos de un posible repliegue conservador.

Para ello se requiere no solo del acercamiento entre la Academia y el Estado para dar lugar a una agenda de temas de investigación, que contribuyan al diseño de Políticas Públicas que den respuesta a las demandas de la población, sino también un mayor compromiso a estos intercambios de la esfera profesional. ●

Bibliografía Consultada

ASSE (2018) Informe realizado por el Equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables para elaborar el Plan Estratégico de implementación de la Ley N° 19.529. Novoa, G., López, G., Barrios, M., García, M., García Rampa, M., Triaca, J., Porteiro F., y Romano S., Disponible en: <http://www.asse.com.uy/audocumento.aspx?10377,71011> Acceso: abril de 2019

Bernasconi, C. E., Otero, A. E., & Surraco, R. (2016). Gestión pública y sistemas de información.: XXI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, 8 - 11 nov Santiago, Chile Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/F75A686E10453436052580BB005AEF02/\\$FILE/bernguf.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/F75A686E10453436052580BB005AEF02/$FILE/bernguf.pdf)

Cabrera, E., Cecilia, V, Perez, M.V.(2008) Experiencia de sistemas de Información en el mundo que permiten al usuario decidir con conocimiento acerca de su sistema sanitario, Trabajo Monográfico, FCCEE UdelaR, inédito. Material cedido por una de sus autoras.

Fernández Castrillo, B. (2017) Texto, pretexto y contexto de las innovaciones en

Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay

política de Salud Mental en el Uruguay progresista. CSIC-UdelaR, Uruguay. Disponible en http://www.csic.edu.uy/renderPage/index/pageld/1026#heading_6271 Acceso: abril de 2019

Junta Nacional de Drogas Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas, 2016-2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/jnd/institucional/plan-estrategico> Acceso: abril de 2019

Junta de Andalucía Plan Integral de Salud Mental (3º.2016-2020). Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/Listadodeterminado.asp?idp=655> Acceso: abril de 2019

OMS Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 Disponible en: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/

OMS Investigación sobre la implementación de políticas en salud: Guía Práctica. (2014) David H. Peters, Nhan T. Tran, Taghreed Adam. Suiza. Disponible en: https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/Implementation_Research_SP.pdf Acceso: abril de 2019

OMS Sistema de Información de Salud Mental (2005) Disponible en: https://www.who.int/mental_health/policy/services/information_system_module_spanish.pdf Acceso: abril de 2019

Ros Ferreira, G. (2009) Sistemas Nacionales de Investigación en Salud. Contexto de la región. Presentación Jornada «Hacia la creación de un Sistema Nacional de Investigación en Salud» octubre 2009. SP- UdelaR, Uruguay. Disponible en: <http://www.csic.edu.uy/renderResource/index/resourceld/1622/siteld/3> Acceso: abril de 2019

Rodríguez Buato, R. (2014) Políticas públicas de salud en Uruguay (2004-2014) OPP Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Disponible en: http://agev.opp.gub.uy/observatorio_docs/publico/politicas_salud_uruguay_2004_2014.pdf Acceso: abril de 2019

Weiss, C. (2015) «Preparando el terreno» en: Maldonado, C. y Pérez, G. (compiladoras) Antología sobre evaluación. La construcción de una disciplina. (43-83) CIDE-CLEAR, México, D.F. Disponible en: <http://www.eval.fr/wp-content/uploads/2018/07/S.1.2.-Antologi%CC%81a-sobre-evaluacio%CC%81n-01-Weiss-M.Bustelo-03.11.2017.pdf>

Trabajo
Social