

PROYECTO CSIC I+D.

POLÍTICAS DE SALUD MENTAL EN EL URUGUAY ACTUAL: RESULTADOS PRELIMINARES DE INVESTIGACIÓN.

Grupo de Investigación Interdisciplinaria Complejidad Social y Salud Mental

Beatriz Fernández Castrillo, Alejandra Moreira, Carla Palombo, Deborah Rydel

beatrizfernandez@cienciasociales.edu.uy



INTRODUCCION

Se aborda el proceso de implementación de prestaciones en Salud Mental que por mandato legal están obligados a incorporar todos los prestadores de salud públicos y privados a partir de 2011.

La atención de situaciones sociales y necesidades emocionales que no constituyen un trastorno mental por medio de dispositivos psiquiátricos clásicos, especialmente vinculados a la hospitalización y/o medicalización de los conflictos, no logran atenuar la sensación de creciente malestar de la población.



OBJETIVOS:

Evaluar la puesta en marcha del Plan de Implementación de Prestaciones de Salud Mental en el SNIS, desde la perspectiva de técnicos y usuarios, en el período 2011-2016 en Uruguay.

METODOLOGÍA:

Estrategias combinadas (cuanti-cuali)
Estudio descriptivo multicaseos de cobertura nacional, según distribución territorial de regionales de ASSE.



PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD MENTAL EN EL SNIS

- Poblaciones vulnerables;
- menores de 25 años
- trabajadores de la Salud y de la Educación.

Modo 1

Atención grupal

Hasta 16 sesiones anuales

Gratuito

Modo 2

Atención individual, grupal, familiar, pareja

Hasta 48 sesiones anuales

Copago preestablecido

Modo 3

Atención individual o grupal

Hasta 48 sesiones anuales

Copago inferior al Modo 2.

ALGUNOS RESULTADOS

DIMENSIÓN TÉCNICOS: Criterios de inclusión del Plan poco abarcativos; falta de controles de calidad. Condiciones inapropiadas para la interdisciplina. Reclaman mejores condiciones laborales. Preocupación por reproducción de lógica de consultorio. Poca formación en Primer Nivel de Atención con enfoque comunitario.

DIMENSIÓN USUARIOS: Desconocimiento de las prestaciones. Demandas vinculadas a concepto polisémico de salud mental. Alta disconformidad con el sistema de atención, no con los técnicos a quienes se les reconoce su competencia e idoneidad profesional. Necesidad de ser más escuchados que medicados.

DIMENSIÓN POLÍTICA: Definición de población objetivo focalizada en población de riesgo. Dificultades de accesibilidad: largas listas de espera, copagos inaccesibles, distribución geográfica de los servicios inapropiada. Necesidad de mayor control de las autoridades sanitarias y de la ciudadanía.

FRENTE AL DESAFÍO DE IMPLEMENTAR LA LEY DE SALUD MENTAL N° 19.529

El Plan de 2011 parece debilitarse mientras no es articulado con la ley de SM aprobada en 2017, ya que se subestima su contribución al paulatino pero continuado proceso de transformaciones iniciado con el SNIS.

Esta política no constituiría en sí una reforma de la matriz de protección dado que es hiper focalizada en poblaciones con riesgo psicosocial dejando intacto el modelo de atención tradicional.

Existe consenso en la necesidad de evaluación continua de esta política porque bien podría ser un anticipo de las profundas transformaciones que requiere el sector. No obstante, el proceso parece haber entrado en un ciclo de enlentecimiento que dificulta la implementación de la ley.