



Desafíos del Primer Nivel de Atención para implementar la Ley de Salud Mental.

Grupo de Investigación Interdisciplinario

Complejidad Social y Salud Mental UdelaR

VI Jornadas del Personal de Salud del SNIS 2018.

Investigador Responsable: Beatriz Fernandez Castrillo FCS

Equipo de investigación: Alejandra Moreira, Carla Palombo, Daiana Torres

ANTECEDENTES CONTEXTUALES

Atención de la SM en el Uruguay

Ley del Psicópata de 1936

Declaración Universal de los DDHH 1948

Resistencia a las políticas neoliberales:

Conferencia de Alma Ata 1978 APS

Conferencia de Caracas 1990 SM

En el marco progresista

SNIS Ley nº 18.211, (cap. V, PNA)

PIPSM-SNIS Decreto 305/11

Ley 19.529 de Salud Mental

ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Importante retraso en la atención a la SM
Indicadores de malestar en la sociedad uruguaya:
Accidentes de tránsito
Tasa de Homicidio
Suicidios

PIPSM-SNIS Dimensiones de estudio CSIC-UdelaR:
política y normativa en SM;
percepción de los gestores, los académicos, los técnicos y los
usuarios sobre el proceso de cambios en este complejo campo
(Fernández Castrillo, 2017).

OBJETO DE ESTUDIO: PIPSM-SNIS

Art. 305/11

POLITICA FOCALIZADA

Población Objetivo

MODO 1

Referentes de personas con UPS
Referentes de usuarios F20-F31 (TMSP)
Usuarios que hubieran sufrido muerte inesperada de un familiar.
Violencia doméstica
Docentes y personal Salud.

MODO 2

Usuarios 15 a 25 a
IAE
Docentes y personal de Salud.

MODO 3

Consumo de cocaína y PBC
Usuarios con TMSP

MODALIDADES DE ATENCION

MODO 1:

Atención grupal.
Hasta 16 sesiones. Gratuito.

MODO 2:

Atención individual, pareja, familiar o grupal. Hasta 48 sesiones anuales.
Copago preestablecido en IAMC

MODO 3:

Atención individual o grupal.
Hasta 48 sesiones anuales.
Copago en IAMC inferior a Modo 2

Comité de Recepción

psiquiatra, psicólogo y TS
Plazos predeterminados

Referentes: IAE, UPD Y VD

METODOLOGÍA

**Grupo de Investigación Interdisciplinario
Complejidad Social y Salud Mental Udelar**

diseño

técnicas



Dificultad en la utilización de mediciones clásicas.

ALGUNOS RESULTADOS

USUARIOS

- Desinformación.
- Largas listas de espera
- Faltan RRHH
- Necesidad de ser escuchados no solo medicados.
- No encuentran respuesta en la Emergencia.

ALGUNOS RESULTADOS

TÉCNICOS

- Soledad y trabajo en aislamiento
- Poco tiempo para las consultas
- Reclaman instancias de discusión de la ley SM
- Escepticismo sobre su funcionamiento
- Falta de formación en PNA e interdisciplina

ALGUNOS RESULTADOS

Puesta en marcha global del Plan en el sector público

- Se han replicado ESMC multidisciplinarios,
- las internaciones, se empiezan a hacer en los hospitales generales del interior del país.
- notable incremento en la dotación de RRHH

INCREMENTO RRHH 2004-2017

ASSE ESMC RRHH	MONTEVIDEO			INTERIOR			
	2004	2007	2017	2004	2007	2017	
Psiquiatra adultos	48	55	72	59	66	96	2004 36 ESMC 13 Montevideo 23 Interior 474 trabajadores
Psiquiatra Infantil	14	16	25	21	24	30	
Psicólogos	42	55	78	47	58	108	
Trabajadores Sociales	15	19	23	30	31	36	
Auxiliares Enfermería	29	30	39	85	80	110	2017 47 ESMC 17 Montevideo 30 Interior 748 trabajadores
Lic. Enfermería	1	1	6	11	12	23	
Administrativos	13	14	21	23	23	29	
Rehabilitación		4	4	36	37		
Otros operadores		10	19		8	29	
	162	204	287	312	339	461	

total de RRHH especializados en SM de ASSE= 800
el 60% destinados a estructuras asilares.

ALGUNAS CONCLUSIONES

Para los usuarios

- Equipo de SM en el imaginario colectivo
 - Expectativas de la consulta
 - Concepto polisémico de SM

Para los técnicos

- Trabajo en interdisciplina
- déficit en la formación en PNA y SM

ALGUNAS CONCLUSIONES

funcionamiento global del PIPSM-SNIS

- se han creado Unidades de SM
- se ha designado al menos un Coordinador
- se han nombrado referentes
- se implementan Comités de Recepción
- en algunas se incorporan dispositivo grupal
- y actividades de rehabilitación psicosocial

ALGUNAS CONCLUSIONES

problemas que se identifican

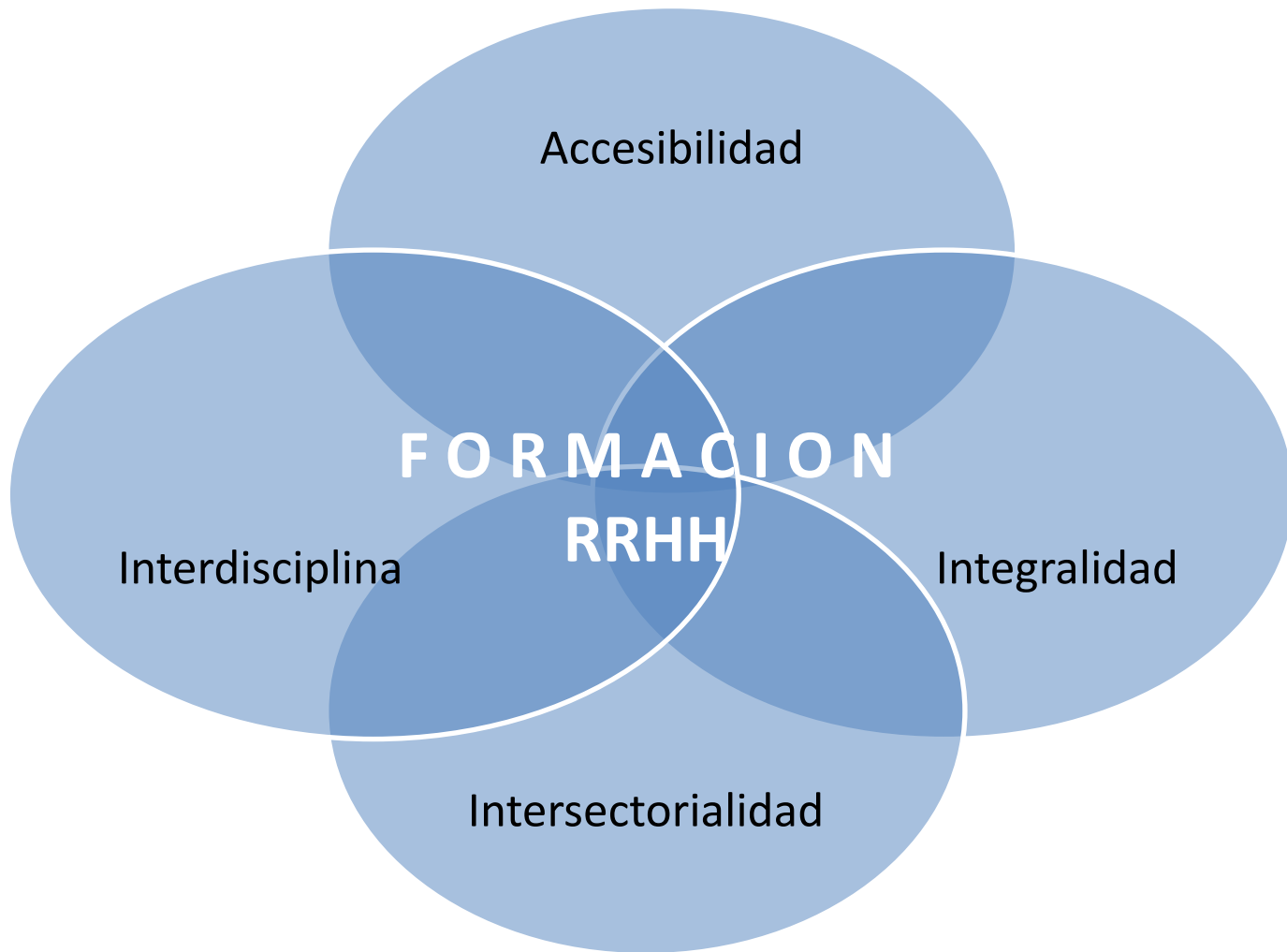
- accesibilidad a la atención
- desarrollo de la interdisciplina,
- a la intersectorialidad y
- A la integralidad

EL CONCEPTO DE SM ESCINDIDO DEL DE SALUD.

DIFÍCIL EL CAMBIO DE PARADIGMA.

Proyecto 2019

CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PNA



INVESTIGACIÓN 2019-2021

- Aproximación descriptiva en base a datos de funcionamiento global del sistema.
- Información proveniente de los equipos de gestión (directores, coordinadores y referentes de los servicios) y de los integrantes de los equipos de asistencia comunitaria.
- Con estos datos se espera comprender los mecanismos que podrían efectivizar la resolutividad de estas prestaciones frente al desafío de implementar la nueva ley de Salud Mental.

algunas respuestas, nuevas interrogantes

- existe capacidad resolutive en el sistema de SM del PNA?
- como afrontar el progresivo cierre del sistema asilar?
- Sobre qué condiciones se implementa un Plan de SM para el 100% de la población
- No alcanza el esfuerzo del Estado y de la ciudadanía que sostienen las nuevas políticas de SM para satisfacer la demanda de atención de la población?
- qué mecanismos resolutivos tienen los ESM en PNA?
- ¿qué dificultades se identifican en SM en PNA?

MUCHAS GRACIAS!