

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 09 DIC 2022

**SRA. PRESIDENTE DE LA
CÁMARA DE SENADORES
ESC. BEATRIZ ARGIMÓN**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al pedido de informe efectuado a solicitud de las señoras Senadoras Graciela Barrera, Amanda Della Ventura y Elena Ponte y de los señores Senadores Mario Bergara, Enrique Canon, Juan Castillo, Lauro Meléndez, Daniel Olesker, Enrique Rubio y Alejandro Sánchez, según Oficio N° 1565/2022, de 17 de agosto de 2022.

En tal sentido, se adjunta respuesta elaborada por el Área Programática para la Atención en Salud Mental dependiente de la Dirección General de la Salud de esta Secretaría de Estado.

Saluda a usted atentamente.

Oficio N° 11915

Ref. N° 001-3-5376-2022

VF



Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA



ALCANTAR
8/12/22
h. 12:10



Doc. Ref: 12/001/3/5376/2022

27 de octubre, 2022

**Dirección General de la Salud
Ministerio de Salud Pública**

1) ¿El ministerio de Salud Pública está orientando a los servicios de salud de todo el país, pública y privada, a que se tengan en cuenta a los referentes familiares de las personas con problemas de Salud Mental al momento de la consulta o en forma periódica para brindar su mirada acerca de la evolución del paciente?

El Plan Nacional de Salud Mental aprobado en 2020, en su capítulo 8.1 referido a Rectoría y gobernanza, en el cual se detalla que se requiere la consolidación de un sistema de gobernanza único para toda la red, con participación social y con una fuerte acción intersectorial que permita abordar los determinantes de la salud, y avanzar en términos de equidad en la atención. Esto implica desde competencias entre acciones del Estado en diversas instituciones del mismo, pero también la implicancia en la descentralización territorial. Determina la interacción de las administraciones públicas con las organizaciones de la sociedad civil o privadas, que obedecen a otras estructuras no gubernamentales con la finalidad de lograr una integración en red de interacción público-privado-sociedad civil.

La participación social se considera un punto clave de la gobernanza, existiendo niveles de integración dentro de la intersectorialidad, que van desde un simple intercambio de información, pasando por la cooperación, coordinación, hasta el nivel en el cual se logra la integración de políticas públicas.

La participación debe recoger y considerar las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, dándole participación en la toma de decisiones en los temas que las afectan directamente o a las comunidades que ellos integran.

De acuerdo a lo establecido por el Plan Nacional de Salud Mental (2020), desde el Área Programática para la Atención en salud mental “se propone la conformación de grupos técnicos intersectoriales de trabajo, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud que apoyen la implementación del PNSM a nivel nacional y generen lineamientos para los equipos del territorio. Los grupos técnicos deberán contar con una definición de funciones, un reglamento de funcionamiento, una planificación con productos concretos y un cronograma de cumplimiento” (p.29)

2) En el marco del cierre de CEREMOS, ¿que se está haciendo al respecto, en la Comisión Intersectorial de Salud Mental?

Desde la Comisión Intersectorial de Salud Mental, se evaluaron las condiciones necesarias para implementar la mejor versión de los dispositivos existentes, en la línea del abordaje comunitario y con el horizonte del cierre de los monovalentes y asilares previsto en la Ley. Las definiciones en torno a este punto son materia de intercambio y en esta primera fase estamos en la elaboración del cronograma, no obstante como toda reforma estructural debe ser pensada en términos de proceso. Es así que se planteó instrumentar propuestas concretas de transformación del modelo asistencial en las estructuras monovalentes, que vayan en la línea de generar las condiciones necesarias para transitar los procesos de cierre y que permitan una



mejora sustancial de las condiciones de vida de las personas institucionalizadas mientras se realiza este proceso.

Para la efectiva superación del modelo monovalente y asilar es necesario la generación de estructuras alternativas que no reproduzcan el modelo pre existente. En este sentido, se generan múltiples acciones en concordancia con otros ministerios en la búsqueda de generar alternativas socio sanitarias para llevar adelante la transformación del modelo asistencial.

3) ¿El ministerio de Salud Pública considera importante la atención psicológica al paciente psiquiátrico?

Si, se mantiene la política establecida en el Plan de Prestaciones aprobadas en el año 2011 según decreto N° 305/011a las cuales se les han añadido algunos ítems en relación a situaciones generadas por la pandemia, donde se priorizaron nuevas poblaciones:

1. Familiares con niños/as en edad pre escolar con afectación por el covid-19 o el distanciamiento social.
2. Adolescentes por afectación por el covid-19 o el distanciamiento social (grupo para adolescentes tempranos y adolescentes)
3. Usuarios y /o familiares que cursan o cursaron coronavirus
4. Personas mayores con afectación emocional por sentimiento de soledad y asilamiento
5. Adultos con afectación emocional por los cambios, inestabilidad perdidas en su situación socio-económica-laboral
6. Familiares de personas con muerte inesperada (accidente, homicidio, suicidio, violencia)
7. Familiares de personas con fallecimiento reciente por enfermedades físicas.

4) Los familiares entienden que no hay una gestión adecuada en las emergencias de los servicios, sobre todo de los servicios de salud privados, y por errores en el proceso de internación los pacientes terminan yéndose sin la atención que requieren ¿Qué acciones desarrolla el MSP a los efectos de mejorar esta situación? ¿Está considerando redactar una ordenanza en este sentido dada su función rectora?

El MSP recibe con frecuencia este tipo de reclamos/denuncias y trabaja en coordinación con la comisión nacional de contralor para la Atención en Salud Mental y fiscalización del MSP para dar respuesta.

5) La ley prevé salas de salud mental en los sanitarios y hospitales de Iso diferentes prestadores a efectos de que los pacientes reciban atención integral y no solamente la referida a su salud mental ¿Esta el MSP controlando y exigiendo que se avance, sobre todo en instituciones privada en ese sentido en lugar de derivar exclusivamente a los pacientes a clínicas privadas?

La implementación de los dispositivos alternativos es una preocupación para el Ministerio de Salud Pública y el Área Programática para la Atención en Salud Mental, temática en la que nos encontramos trabajando actualmente. SE realizó una consultoría con Ignacio Porras y Sandra Romano en relación a las características que debían tener estos dispositivos alternativos (Unidades de Corta Estadía, Casas de Medio Camino y Centros de Rehabilitación Psicosocial) y cómo debe ser su proceso de implementación alineado al paradigma comunitario de atención. Estas consultorías con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud se encuentran en proceso de validación para luego establecer una ordenanza que las reglamente.



6) Los servicios de medio camino aunque están establecidos por la ordenanza 1488 del MSP en general no funcionan en ningún prestador. Llama la atención que aunque la ordenanza mencionada lo establece, sin embargo o está prevista tal prestación en el Plan del MSP ¿Esta considerando ese ministerio incorporar dicha prestación al pias?

Por parte del Área Programática para la Atención en Salud Mental se está trabajando en conjunto con Economía de la Salud del Ministerio de Salud Pública para la incorporación de diferentes líneas en las prestaciones enmarcadas en las modalidades de atención de Salud Mental establecidas en el Decreto 305/011.

7) Hace unas semanas se dio un horrendo hecho hacia una persona que padece aparentemente una enfermedad mental, durante una crisis de ómnibus. El hecho tomo estado público y mostro las dificultades que existieron para hacer una buena gestión de la situación por parte de una funcionaria policía y el chofer. A la vez muestra el nivel de nuestra sociedad que existen muchos prejuicios y estigmatización cuando se dan casos que involucran a pacientes psiquiátricos ¿el ministerio sta realizando campañas de sensibilización hacia la sociedad en general y en particular en lugares de trabajo, medios de transporte colectivo, para ayudar a avanzar en la consideración de estas personas y la toma de conciencia en relación a esta problemática?

El Área Programática para la Atención en Salud Mental muestra preocupación ante el hecho sucedido el pasado 23/7 sobre la situación de violencia producida en un ómnibus de COTMI hacia un joven con un cuadro aparente de agitación psicomotriz, recientemente divulgada en un video viralizado. Compartimos la preocupación frente a los hechos sucedidos, los mismos forman parte de una mirada global de la sociedad con respecto a aquellas conductas que resultan ser inexplicables a punto de partida de un pensamiento lógico compartido. Esto es la base del estigma que padecen las personas que tienen alteraciones mentales sobre todo cuando se dan en un ámbito público donde el no saber que hacer es el elemento común y frecuente. Muchas veces la lectura de estas situaciones no es ponerse en el lugar del otro sino por el contrario poner distancia frente al mismo. El trastorno conductual al cual se hace referencia en este episodio podría haber sido causado por alteraciones del tipo orgánico tales como aneurisma en sufrimiento, un cuadro diabético tipo 1 o que hubiera recibido un traumatismo de cráneo horas atrás, etc. Decimos esto en relación que también consideramos que el poner el trastorno conductual exclusivamente en la esfera de lo mental forma parte de nuestros prejuicios, con los cuales también tenemos que trabajar. En este lamentable hecho del que ustedes hacen referencia la expulsión del distinto del “colectivo” no hace más que reproducir otras tantas actitudes de la sociedad frente a los “distintos”. Esto va mucho más allá de adjudicarle responsabilidades a uno u otros de los participantes (chofer, policía, pasajeros).

La Comisión Intersectorial y Comisión Asesora en Salud Mental coordinada por MIDES – MSP se propuso trabajar bajo cuatro ejes: Atención, empleo y formación, sistemas de información y relevamiento de datos y cambio cultural y sensibilización. En este marco, el día 13/10 se lanzó la campaña interinstitucional de salud mental en el Salón de los Pasos Perdidos del Palacio Legislativo, la cual tiene como fin generar conciencia sobre la necesidad de promover, fortalecer y visualizar el trabajo intersectorial para el efectivo cambio de paradigma y modelo de atención.



8) ¿El MSP se encuentra coordinando con el MI a los efectos de formar al personal policial para que pueda abordar adecuadamente la situación de personas con problemas de Salud mental cuando estas se encuentran en la vía pública u otros ámbitos?

Por lo tanto, más allá de generar protocolos específicos para una u otra comunidad de choferes o policías, se trata de intensificar aspectos que tengan que ver con la generalidad de la sensibilización frente a personas en que presentan elementos que los hacen vulnerables.

El trabajo que nos proponemos conjuntamente desde la ley 19.529 y el Plan Nacional de Salud Mental en el marco de la interinstitucionalidad de la cual la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo es parte, es trabajar para no dejar abandonados en la “ruta” a las personas que atraviesan situaciones de este tipo. Desde el Área Programática para la Atención en Salud Mental durante el mes de agosto nos pusimos en contacto con MI y se nos planteó que no había formación curricular fija apuntando a estas situaciones.

El Decreto N° 378/004 crea la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio integrada por el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio del Interior. En este marco interinstitucional, se ha trabajado en diversas comisiones para la búsqueda de estrategias conjuntas en lo que es sensibilización y capacitación

9) Sabido es que la realidad del suicidio en nuestro país alarma por su magnitud ¿Qué acciones está llevando adelante el MSP en esta temática?

Por parte del Área Programática para la Atención en Salud Mental se está trabajando en diversas líneas de acción referidas a dicha temática. Se está trabajando en coordinación con un grupo de expertos convocados en el año 2021 con el fin de recibir aportes de actores relevantes en el tema de diferentes instituciones y organizaciones de la sociedad civil. Por otro lado, en lo referente a la capacitación, se desarrolló un curso destinado a profesionales del primer nivel de atención liderado por el Dr. Hugo Cohen con el título “Problemas frecuentes de Salud Mental. Herramientas para su detección y manejo en el primer nivel de atención”, que trata específicamente temas referidos a psicosis, depresión e intentos de autoeliminación.

En el año 2021 se aprueba la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio (2021- 2025) por la comisión Honoraria de Prevención del Suicidio (MSP, MIDES, MI, MEC). En este marco, en octubre del presente año comienza a funcionar, según Ord. 1323/022, un nuevo formulario de registro digital de los Intentos de Autoeliminación según que llegan a las puertas de emergencia de todos los prestadores de salud a nivel nacional, tanto del subsector público como privado. El mismo tiene como objetivo obtener información en tiempo real así como asegurar el seguimiento del protocolo de atención de IAE según Ord. 384/017.

10) Semanas atrás el MSP en el marco del día de prevención del suicidio presentó unos videos que protagonizaba el comunicador Juan Carlos López, conocido como Lopecito. ¿Quién definió el tenor de esos videos? ¿En su confección y textos fueron consultados por equipos técnicos de ese ministerio? ¿Se le pidió opinión a técnicos que se especialicen en esa temática fuera de la órbita del MSP? De ser positiva la respuesta, si puede especificar quienes

Dicho contenido audiovisual fue realizado en el marco de la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2021-2025 elaborada por la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del



Suicidio (integrada por Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación y Cultura y Ministerio del Interior) en sus objetivos 3 y 5.

11) *¿El MSP ha intentado cambiar este breve lapso para que quienes padecen problemas de salud mental y sus familiares puedan tener cierta tranquilidad de que el tratamiento no deberá interrumpirse luego de ses meses de iniciado con lo que eso significa?*

El Plan de Prestaciones en Salud Mental aprobado en 2011 y reglamentado por Decreto 305/011 diferencia tres modos de abordaje. En el MODO 1 la atención en grupo con carácter gratuito y hasta 16 sesiones anuales para cada usuario. En el MODO 2 asegurarán la atención individual, de pareja, familia o grupal, hasta 48 sesiones anuales para cada usuario y con un copago preestablecido. Por último, en el MODO 3 asegurarán la atención individual y/o grupal, hasta 48 sesiones anuales para cada usuario, con un copago menor al establecido en el modo 2. La prestación podrá renovarse hasta 144 sesiones.

12) *¿Cómo está integrada en la actualidad la comisión Honoraria del Patronato del Psicópata?*

La comisión está integrada por

- ☑ Director del Área Programática para la Atención en Salud Mental: Horacio Porciúncula
- ☑ Representante de la Clínica Psiquiátrica de Facultad de Medicina: Dra. Sandra Romano (en la actualidad la Profa. Agdo. Alejandra Moreira)
- ☑ Director del Hospital Vilardebó: Dr. Federico Sacchi
- ☑ Director del Centro de Rehabilitación Ocupacional y Psicosocial (CEREMOS): Dr. Eduardo Katz
- ☑ Representantes de la comunidad:
- ☑ Representante de familiares (Caminantes): Rina Sabatini y Nelly Guarignoni
- ☑ Dra. Gabriela Dilongo (abogada)
- ☑ Julio Busson (Contador)
- ☑ Sociedad de Psiquiatría: en proceso de nominación

Saluda atentamente,

Dr. Horacio Porciúncula
Asesor responsable del Área Programática para la Atención en Salud Mental
Ministerio de Salud Pública