

PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NUEVA LEY SM EN ASSE.  
1ª. Etapa - 2019-2020 (Resumen)

---

La entrada en vigencia de la ley SM No.19.529 establece un nuevo contexto normativo que impulsa un proceso de transformación de la atención de la salud mental de la población atendida en las instituciones del SNIS. Sus disposiciones, están orientadas por los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud, con eje en las personas con problemas de salud mental y sus familias, a través de las trayectorias asistenciales que respondan a sus necesidades y al respeto a sus derechos humanos, manteniendo coherencia y coordinación con las políticas de promoción de la salud integral.

La reforma de la salud, iniciada en Uruguay en 2007, promovió la sustitución del modelo de atención a la enfermedad por otro que privilegia la prevención y la promoción, en base a una estrategia de atención primaria en salud con énfasis en el primer nivel de atención, asegurando la coordinación y complementación de servicios en todos los niveles, la profesionalidad y la transparencia en la conducción de las instituciones, y la participación activa de trabajadores y usuarios. Es en esta línea que deben procesarse los cambios en la atención a la salud mental.

El abordaje debe basarse en un modelo comunitario, con un enfoque de sistema de red única, de complejidad creciente, con puerta de entrada en el equipo básico de salud, en el primer nivel de atención, para la utilización coordinada de los recursos existentes, generando equidad de los beneficios y recursos, con mecanismos explícitos y claros de articulación entre los distintos dispositivos, niveles de atención y sectores, garantizando la integralidad y continuidad de los procesos asistenciales a lo largo de la vida de la persona, en y con la comunidad. El pasaje por estructuras progresivas y complementarias permitirá a la persona encontrar, según el momento evolutivo, la estructura terapéutica más efectiva que le permita desarrollar al máximo posible sus capacidades.

El abordaje comunitario de los trastornos mentales y la reducción de los ingresos a las instituciones psiquiátricas, en especial las hospitalizaciones de larga duración, requieren el establecimiento de una gama de instituciones comunitarias de calidad adecuada y accesible a las personas con trastornos mentales.

La prestación de servicios de salud mental a través de la atención general de salud es la estrategia más viable para mejorar el acceso de la población a los servicios de salud mental. A su vez, la atención integrada puede facilitar la reducción del estigma asociado con requerir asistencia en servicios de salud mental estructurados. Es en esta línea que se propone que las hospitalizaciones se realicen en unidades de hospitales generales.

El fortalecimiento de la red comunitaria, con el necesario desarrollo de estructuras alternativas, implica un sistema de dispositivos en la comunidad que proporcionen asistencia médica, rehabilitación psicosocial y tratamiento para episodios agudos, así como viviendas protegidas y planes laborales, de modo que las personas con

trastornos mentales severos tengan más oportunidades de integración en la comunidad. Esto dará sustento al proceso de desinstitucionalización y al cierre de las estructuras asilares y monovalentes dispuesto para el 2025.

La atención en salud mental requiere de la participación de un equipo interdisciplinario, con especificidades de acuerdo al nivel de complejidad de la atención y a poblaciones con necesidades particulares.

Las transformaciones planteadas exigen modificaciones en la estructura y organización del sistema, en las prestaciones accesibles a la población y en las prácticas asistenciales de los profesionales. ASSE tiene un rol insustituible en este proceso en curso, por ser el mayor prestador público, responsable de la atención de la salud de más del 40% de la población, incluyendo sectores sociales de alta vulnerabilidad, y por tener avances importantes en la distribución territorial de dispositivos de atención diversos que constituyen su red de recursos especializados en Salud Mental. A la vez es la institución que concentra el mayor número de camas de hospitalización psiquiátrica de larga y mediana estadía en instituciones monovalentes.

Para cumplir en plazo el mandato de la ley de cierre de estructuras asilares y monovalentes para 2025, y asegurar las condiciones de vida y atención de la salud de la población hoy institucionalizada, es urgente e imprescindible avanzar en el desarrollo de estructuras, reorientación de recursos y modificación de prácticas.

La Gerencia General de ASSE creó un grupo de trabajo para el diseño de un Plan Estratégico para la Implementación de la Ley de Salud Mental en ASSE, de acuerdo al marco conceptual referido y al análisis de la situación actual (Anexo 1) para la transformación inicial de la estructura y organización de la Red de Atención de la Salud Mental de ASSE.

Del documento producido y con el objeto de su consideración para la inclusión en el presupuesto del período 2019-2020, se extrae la siguiente propuesta:

Los objetivos estratégicos priorizados para esta 1ª. Etapa son:

1. Promover en todos los niveles de atención de ASSE el modelo comunitario de atención en salud mental basado en el paradigma de recuperación.
2. Avanzar en la sustitución progresiva de las estructuras monovalentes (Asilo y Hospital Psiquiátrico) por estructuras alternativas de acuerdo a lo dispuesto en los Artículos 24, 26, 37 y 38 de la Ley 19.529.
3. Fortalecer la estructura de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE para poder cumplir con los objetivos estratégicos propuestos.

## **Primer Año - 2019**

### **1. Ampliación de la oferta de hospitalización psiquiátrica en Hospitales Generales**

#### **Región Sur:**

Unidades hospitalización psiquiátrica de Corta Estadía (UHCE):

- Hospital Español, con 8 plazas.
- Hospital Pereira Rossell Pediátrico con 6 plazas.

Atención en Crisis (UAC) en Emergencia de H. General:

- Hospital Maciel, 2 plazas.
- Hospital Pasteur, 2 plazas.

**Región Norte:**

Unidad de hospitalización psiquiátrica de Corta Estadía (UHCE):

- Hospital Artigas, con 6 plazas.

**Región Oeste:**

Unidad de hospitalización psiquiátrica de Corta Estadía (UHCE):

- Hospital de Colonia, con 8 plazas

**2. Desarrollo de estructuras alternativas<sup>1</sup>**

**2.a. Casa de medio camino** - Estructura sanitaria de rehabilitación con equipo técnico las 24 horas, de estadía de 6 meses a 2 años, para personas con trastorno mental grave con dificultades para el reintegro a vivir en vivienda en la comunidad. Usualmente personas en el período postcrisis o luego de hospitalizaciones prolongadas.

**Región Sur:**

- Una casa de medio camino en Montevideo, con 20 plazas

**Región Oeste:**

- Una casa de medio camino en Mercedes, con 10 plazas

**2.b. Centro especializado en el abordaje de patología dual, (modelo Chanaes)**

**Región Este:**

- Un Centro Esp. Pat. Dual en Cerro Largo con 20 plazas

**2.c. Red de estructuras de apoyo para la inclusión residencial autónoma** – Dispositivos de residencias alternativas para sustitución y cierre de camas de larga estadía.

Si bien son estructuras de carácter socio sanitario, se prevé que en un inicio ASSE tendrá una participación fundamental con el objetivo de efectivizar el proceso de desinstitucionalización de las personas internadas en CEREMOS y en el H. Vilardebó.

---

<sup>1</sup>La Terminología y definiciones de cada uno de los dispositivos y estructuras alternativas propuestas son provisorias en tanto se concrete la reglamentación de la Ley de Salud Mental en la órbita del MSP con la ordenación y descripción de cada uno de los dispositivos que conforman la Red Territorial de Salud Mental.

#### **Región Sur:**

- Una Residencia con Apoyo para personas con TMG, 20 plazas.
- Una Residencia con Apoyo para personas con UPS, 20 plazas.

#### **Región Norte:**

- Una Residencia con Apoyo, 20 plazas.

### **3. Completar la incorporación de Psicólogos a los equipos del primer nivel de atención, para el desarrollo de tareas específicas.**

Se estiman en base al cálculo de 1 Lic. en Psicología. cada 10.000 habitantes:

- 20 Lic. En Psicología, en alianza con las Direcciones Regionales y las Direcciones de las RAPs respectivas.

### **4. Fortalecer la respuesta de los Equipos de Salud Mental desde un abordaje interdisciplinario (Art. 19).**

Avanzar en la incorporación de Licenciados de Enfermería en los Equipos de Salud Mental de todo el país: se estima en base al cálculo de 1 Lic. en Enfermería cada 75.000

- Se plantea la incorporación de 12 cargos de Lic. en Enfermería a integrarse en los ESM en el año 2019.

### **5. Fortalecer la gestión de la red territorial de salud mental a través de la creación de dos funciones específicas (cuyos perfiles y funciones se describen en documento adjunto sobre Diagnóstico Situacional y Propuesta) para un mejor nivel de articulación de la diversidad de dispositivos especializados en salud mental en la región y en el departamento.**

- Función de **Referente Regional de Salud Mental**
  - Se plantea la designación de 3 Referentes Regionales de Salud Mental en la Región Este, Norte y Sur.
- Función de **Coordinador Departamental de Salud Mental**
  - Se plantea la designación de 6 Coordinadores Departamentales de Salud Mental: 1 en la Región Este (Maldonado) y 3 en la Región Oeste (Colonia, Mercedes y San José), 1 en la Región Sur (Montevideo), 1 en la Región Norte (Salto)

### **META 1era. ETAPA año 2019 para el objetivo de avanzar en la sustitución progresiva de las estructuras monovalentes (Vilardebò y CEREMOS):**

**Disminuir en un 20 % el número de personas internadas con larga estadía en estructuras monovalentes.**

De las 1029 personas internadas se propone bajar a fines del 2019 a 823 personas.

Actualmente hay 1.179<sup>2</sup> plazas en las estructuras monovalentes de las cuales **1029** corresponden a internaciones de larga estadía.

## **Segundo Año - 2020**

### **1. Ampliación de la oferta de hospitalización psiquiátrica en Hospitales Generales**

#### **Región Sur:**

Unidades hospitalización psiquiátrica de Corta Estadía (UHCE):

- Hospital Saint Bois, con 8 plazas.

#### **Región Oeste:**

Unidad de hospitalización psiquiátrica de Corta Estadía (UHCE):

- Hospital de San José, con 8 plazas (Desarrollo de estructura; presupuesto para obra)

### **2. Desarrollo de estructuras alternativas**

#### **2.a. Casa de medio camino**

##### **Región Sur:**

- Una casa de medio camino, con 20 plazas

#### **2.b. Red de estructuras de apoyo para la inclusión residencial autónoma -**

##### **Región Sur:**

- Una Residencia con Apoyo, 20 plazas.

### **3. Completar la incorporación de Psicólogos a los equipos del primer nivel de atención, para el desarrollo de tareas específicas.**

Se estiman en base al cálculo de 1 Lic. en Psicología. cada 10.000 habitantes:

- 20 Lic. En Psicología, en alianza con las Direcciones Regionales y las Direcciones de las RAPs respectivas.

### **META 1era. ETAPA año 2020 para el objetivo de avanzar en la sustitución progresiva de las estructuras monovalentes (Vilardebò y CEREMOS):**

- **Disminuir en un 15 % el número de personas internadas con larga estadía en estructuras monovalentes.**

---

<sup>2</sup> Las 1.179 plazas corresponden a: 320 camas en H.Vilardebo, más las 30 plazas contratadas en sanatorio privado, (200 plazas corresponden a personas con internaciones prolongadas). En CEREMOS hay 829 pacientes de los cuales 699 corresponden a personas con internaciones prolongadas a los que se les suman 132 usuarios en el contexto del Programa de Egreso).

De las 823 personas internadas se propone disminuir, a fines de 2020, a 700 personas.

En documento adjunto se presentan las características de los servicios a desarrollar y sus requerimientos materiales para la presupuestación. Cabe señalar que el proceso de transformación propuesto implica la reorganización de los servicios y la redistribución de los Recursos Humanos en los diferentes dispositivos de atención, por lo que las nuevas estructuras no exigirán, en todos los casos, nuevas contrataciones.

Ante los cambios exigidos por la Ley de SM, con la diversidad de dispositivos, servicios y prestaciones que se deberán incorporar en ASSE para el fortalecimiento y ampliación de la Red de Salud Mental y la sustitución progresiva del Asilo y el Hospital Psiquiátrico (UE 007 H.Vilardebó y UE 103 CEREMOS), se requerirá crear una estructura que tenga competencia en la gestión funcional, técnica y administrativa financiera de los RRHH y RRMM. (En la organización actual de ASSE sería UE de Salud Mental).

Hasta tanto no se concrete esta estructura y teniendo presente que los funcionarios de los equipos de salud mental, por Resolución No. 2794/12, dependen en forma administrativa de las unidades ejecutoras respectivas y técnicamente de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, se hace imprescindible, para los objetivos planteados, que exista una resolución de autoridad superior que garantice que las vacantes de salud mental sean destinados para cubrir los requerimientos de RRHH de la Red de Salud Mental a través de la definición de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables.

Otro tema que será necesario abordar en su momento, es que la práctica actual de incentivar a los trabajadores de la Salud Mental no sólo genera inequidades y obstaculiza la gestión y el desarrollo del modelo propuesto, sino que representa una discriminación estigmatizante hacia la salud mental. Sabemos que este tema no es fácil de resolver en el corto plazo, pero entendemos que es un desafío para ASSE transformar la política de recursos humanos.

Equipo de Trabajo designado por Gerencia General (Resolución No. 374/18 del 18/01/2018) para la realización del Plan Estratégico Implementación de la Ley SM 19.529 en ASSE:

Por ASSE: M.García, J.Triaca, G.Lopez Mesa, M.C. Barrios y G.Novoa

Por MSP APASM: F.Porteiro

Por UdelaR F.Med.: S.Romano