

Informe de la Comisión de Salud Mental.Resumen y Conclusiones.

Los datos recogidos por la Comisión de Salud Mental de la Sociedad de Psiquiatría muestran:

a) En el sector oficial:

Con el 90% de las camas psiquiátricas del país, de las cuales el 87% son crónicas, y con el 50% de las camas agudas, el M.S.P. ofrece la hospitalización y el asilo como casi única opción asistencial en Salud Mental.

Las carencias manifiestas de una red de policlínicas zonales insuficientemente dotadas, que cubren menos del 50% de los requerimientos asistenciales, lleva a la sobreutilización del hospital como recurso terapéutico y a una casi duplicación de los índices de cronicación.

Las Policlínicas de Atención Externa de Montevideo y departamentales creadas con apresuramiento y graves carencias constituyen apenas un sistema asistencial mayoritariamente para psicóticos.

No existen planes de prevención y se dispone de muy escasos recursos de rehabilitación, sólo para el 0.6% de los pacientes crónicos. (El MSP invierte como dotación fija en rehabilitación en un año, lo que le cuesta la internación de un solo paciente en el Hosp. Psiquiátrico durante un año).

b) En el sector privado:

Las mutuales proporcionan asistencia al 52% de la población del país. Aunque utilizan en Salud Mental criterios similares a los oficiales, razones de economía financiera han llevado a una forma de funcionamiento que utiliza la consulta clínica rápida como casi único recurso terapéutico. Esta forma de atención es económica a costa del deterioro de la relación médico-paciente. El costo mensual promedio de un paciente psiquiátrico es de N\$ 360, lo que es menos que la cuota mensual promedio de las mutuales.

La internación se cumple del mismo modo que en el gran Hospital oficial, fragmentándose en pequeños sanatorios privados, que muchas veces no reúnen los requerimientos sanitarios.

A nivel mutual no se realiza ninguna labor de rehabilitación ni se incorporan técnicas psicoterapéuticas en ninguna de las instituciones.

Partiendo del modelo clínico médico clásico, se obliga al psiquiatra a adaptarse a él, sin reconocer las características especiales del acto médico psiquiátrico y sin reconocer ninguna de los instrumentos terapéuticos (psicoterapéuticos y de rehabilitación) propios de la especialidad.

c) La asistencia propiamente privada, cubre una pequeña franja, menor del 5% de la población que requeriría asistencia y se centra mayoritariamente, en la asistencia psicoterapéutica individual. Esta forma de asistencia es también parcial, cuanto que depende de la cobertura clínica mutual, para poder cubrir efectivamente todas las necesidades terapéuticas, y cuanto que no puede organizar programas de prevención y de rehabilitación.

En suma: en cada área de la asistencia psiquiátrica (oficial, mutual y privada) se aplica un modelo diferente, hospitalar-asilar, de consultorio clínico o consultorio privado, respectivamente. Todos responden a una concepción individual, aislada, incoordinada de prestación de servicios asistenciales, centrados sobre la intervención sintomática, desconociendo la prevención o la rehabilitación. El médico psiquiatra para poder subsistir se ve obligado a trabajar a menudo en las 3 áreas con un exceso de horas de actividad, a pesar de la deficiente remuneración, y a expensas de su formación.

Frente a esta situación, las soluciones sólo pueden provenir de un amplio movimiento colectivo que incluya todas las actividades relacionadas con la Salud Mental, todos los niveles de su operación, utilice también recursos existentes en la comunidad y coordine toda esta compleja gama de actividades y recursos en un sistema operante, (un Plan de Salud Mental) integrado a un Plan Nacional de Salud, (como lo ha sido propuesto en la VII Convención Médica Nacional).

Los lineamientos para un plan de este tipo ya han sido adelantados en diversas partes del mundo por la psiquiatría moderna.

Frente al modelo individual, aislado e incoordinado, es necesario proponer un modelo centrado en áreas de población, que utilice colectivamente los esfuerzos de todos los técnicos en salud mental, y aplique todos los recursos terapéuticos disponibles.

El centro de la actividad debe dejar de ser el hospital, el asilo o el consultorio clínico o privado, para pasar al Centro de Salud Mental, unidad asistencial que integra a los técnicos en trabajo de equipo en dedicación total, utilizando todos los recursos de acuerdo con las necesidades.

Es importante dejar claramente establecido que además de las razones humanas y técnicas que lo justifican, el modelo propuesto es, operativamente, más económico que cualquiera de los existentes, sobre todo en cuanto a que disminuye el costo social de la enfermedad mental al tratar al paciente en su medio, impidiendo la desinserción social.

Estos lineamientos fueron adelantados hace alrededor de 20 años en las propuestas de Salud Mental del Prof. F. Ramírez y del Dr. P. Chanoit, consultor de la O.M.S. La Sociedad de Psiquiatría recupera hoy estos lineamientos y los propone como las grandes líneas de desarrollo que deberán vertebrar la organización de la Salud Mental en los próximos años.

Basada en las conclusiones precedentes y en el Informe de su Comisión de Salud Mental, que decide aprobar, la Asamblea de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay resuelve elevar a las nuevas autoridades nacionales de salud, las siguientes recomendaciones en relación con la Salud Mental, entendida como la integración de diferentes acciones de salud.

1. Constituir un Consejo Consultivo en Salud Mental, integrado por representantes oficiales, de la asistencia mutual, de los sectores específicos de la profesión médica (Sociedad de Psiquiatría, Cátedra de Psiquiatría, etc.), y de las organizaciones de la comunidad interesadas en el bienestar del paciente mental.

2. Comenzar un inmediato relevamiento oficial epidemiológico y de situación en todos los niveles y áreas de la Salud Mental.

3. De acuerdo con los datos recogidos, y en un plazo no mayor de 3 meses, elaborar un Plan de Salud Mental que incorpore los lineamientos contenidos en los fundamentos de estas recomendaciones, ten-

Siendo a organizar la Asistencia psiquiátrica en torno a centros con responsabilidad de asistencia territorial limitada (Centros de Salud Mental) que utilicen áreas de hospitalización, recuperación y rehabilitación, hospitalización parcial (diurna o nocturna) así como diferentes técnicas terapéuticas (farmacológicas, psicoterapéuticas). Algunas de las áreas de hospitalización deberían estar incorporadas a los hospitales generales.

4. Incorporar en los Centro de Salud Mental, en su la etapa, las diferentes áreas de atención (Psiquiatría infantil, Psiquiatría geriátrica) y de problemas especiales (alcoholismo, etc.).

5. Integrar el mismo criterio de Centro de Salud Mental con asistencia integral psiquiátrica a los servicios mutuales, con base territorial o de hospital mutual, en relación con el número de afiliados.

6. Reclamar, a nivel mutual, el derecho del paciente psiquiátrico a que se cubran en forma total todos los costos de su asistencia, recuperación y rehabilitación.

7. Al igual que en otras áreas de la medicina, incorporar la rehabilitación psiquiátrica a los servicios solventados por las instituciones de asistencia mutual.

8. Iniciar un estudio de medidas que signifiquen el reconocimiento de las características específicas del acto médico psiquiátrico en la asistencia mutual, sobre una base temporal (no más de 2 pacientes por hora) y de inclusión de técnicas psicoterapéuticas. El logro de salarios psiquiátricos decorosos, y la incorporación de cargos con dedicación total, serán el índice de este reconocimiento.

9. Buscar la articulación del Plan de Salud Mental en un Plan Nacional de Salud, a través de la participación en los organismos correspondientes del gremio médico.

La situación en Salud Mental, definida por la Sociedad de Psiquiatría en su Asamblea, como de emergencia, obliga a replantear en el marco de las presentes recomendaciones, una serie de medidas de emergencia:

1- Provisión inmediata de recursos humanos y materiales que

permitan el funcionamiento adecuado y pleno de los servicios de internación, asistencia externa, hospital de "crónicos" y Centros Departamentales;

2- Reacondicionar el Hosp. Vilardebó a los efectos de su funcionamiento como Centro de Salud Mental para el centro y sur del departamento de Montevideo, con áreas de crónicos, hospitalización, rehabilitación, atención externa y hospital de día.

3- Transformar el Hospital Psiquiátrico en Centro de Salud Mental para el norte del departamento de Montevideo, y sur de Canelones, reduciendo su área de internación y con las funciones e integración de áreas y técnicas propuestas para el H. Vilardebó y para los Centros de Salud Mental en general.

4- Asegurar el funcionamiento completo de las policlínicas zonales, propendiendo a fortalecer el trabajo de equipo, los cargos con dedicación total, y asegurando el seguimiento de los pacientes en su medio.

5- En la Colonia de Asistencia Psiquiátrica (Col. Etchepare y S.C. Rossi): - integrar una dirección colectiva con un especialista en administración sanitaria y una comisión consultiva que integre a los técnicos y representantes de las diferentes profesiones dedicadas a la Salud Mental.

- provisión inmediata de fondos que permitan humanizar las condiciones de vida de todos los internados,
- incrementar marcadamente los servicios de rehabilitación,
- coordinar la recuperación de las Colonias de Asist. Psiquiátrica con otros servicios de la comunidad (intendencias, etc.)
- reabrir un centro de internación aguda, con sector de corta y mediana estadía para el área de influencia de las Colonias,

6- Organizar los servicios mutuales de asistencia psiquiátrica en departamentos especializados, con dirección técnica, tendiendo a aumentar el número de técnicos y a disminuir el número de consultas por hora (Objetivos mínimos: "Un psiquiatra cada 7000 afiliados y dos consultas por hora").

7. Finalmente la Soc. de Psiquiatría propone a todas las agrupaciones técnicas específicas relacionadas con la S. Mental (Psiqu. infantil, y geriátrica, Psicología, Psicoterapia, Enfermería, Servicio Social) crear un organismo coordinador que elabore propuestas concretas, globales en S. Mental a ser elevadas a las autoridades.