

VI. FINANCIAMIENTO

El desarrollo progresivo del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría requiere de un aumento del financiamiento público adecuado a las necesidades, **planificado y equilibrado**, en base a nuevos recursos y sólo secundariamente a la reorientación de los existentes, **diferenciado y protegido en los presupuestos y estrategias de traspaso y gestión** del Ministerio, del Fondo Nacional de Salud, de los Servicios de Salud y con una regulación que permita exigir lo mismo a las Entidades Aseguradoras Privadas de Salud. Como expresión del rol del Estado en la redistribución del ingreso y ejercicio de la solidaridad como principio rector de las políticas de salud, el financiamiento debe priorizar a las poblaciones más desfavorecidas.

Los sistemas sanitarios tuvieron su origen en la necesidad de realizar acciones reparatorias de la salud física, por lo que su financiamiento y la estructura de sus presupuestos han estado tradicionalmente orientadas a un tipo de servicios distintos a los que se requieren en salud mental.

En Chile, como en la mayoría de los países de la región, sólo se ha realizado una inversión significativa en salud mental cuando se crearon los hospitales psiquiátricos de la Región Metropolitana a fines del siglo pasado y durante la primera mitad del siglo XX, en una época en que esa era la única forma de atención conocida. Nunca se concretó el proyecto original de dotar a cada provincia de uno de estos hospitales. La inversión, muy insuficiente, sólo se retoma en esta década, con el inicio de programas de salud mental y la instalación de una red de servicios clínicos emprendida por los gobiernos democráticos.

La experiencia de países que han logrado en las últimas décadas los mejores sistemas de prevención y atención en Salud Mental y Psiquiatría son aquellos que han contado, en un momento determinado, con la coincidencia entre **la voluntad política** de destinar recursos en forma específica para ello y asegurarlos con mecanismos de presupuestación y gestión para que no fuesen absorbidos por acciones de salud general, y **el respaldo social**, especialmente de organizaciones de usuarios y familiares, para protegerlos. Si esto no es explícito, aunque se aumenten los recursos, es muy probable que las acciones de salud mental y psiquiatría continúen siendo postergadas.

El Plan Nacional deberá ser, además, un instrumento que atraiga y canalice recursos de otros sectores sociales para destinarlos a acciones intersectoriales y comunitarias de salud mental. En este aspecto es fundamental el aumento de los recursos que salud asigne a estas acciones, en forma regular, y la propuesta de contenidos y estrategias, cada vez más concretas y menos sanitarias, posibles de ser lideradas por otros sectores e instituciones.

Se trata, por lo tanto, de financiar el Plan mediante un aumento sostenido de los recursos que se destinan a salud mental. En la actualidad, los recursos públicos que se invierten en salud mental en el país alcanzan al 1,2 % del

presupuesto total de salud, lo que es muchísimo menor que en otros países (en Norteamérica y Europa oscilan entre el 8% y el 16%).

En países de Europa, Norteamérica, Australia, el desarrollo de una red moderna para satisfacer las necesidades se iniciaron a partir de sistemas de atención basados en grandes y caros hospitales psiquiátricos. En ellos, el desafío era reconvertir los servicios, utilizando como base los recursos que quedaban libres del cierre progresivo de las camas de enfermos crónicos, a los que se añadían recursos frescos obtenidos, en parte, con apoyo de la movilización social.

En Chile, a pesar de que los recursos están concentrados en 4 hospitales psiquiátricos (ver tabla siguiente), estos son insuficientes incluso para otorgar una atención de calidad mínima a la población que atienden actualmente. El desarrollo de una red de servicios requiere de recursos nuevos y en forma simultánea a que estos absorban la demanda no atendida, los hospitales psiquiátricos se irán reconvirtiendo para integrarse plenamente a la red.

Presupuesto FONASA Institucional para Psiquiatría y Salud Mental , 2000-

Hospitales Psiquiátricos		\$ 8.348.776.037
Camas Psiq.Hospitales Grales		\$ 1.711.626.620
Sistema Nacional de Psiquiatría Forense		\$ 876.681.000
Consultas Psiquiátricas		\$ 1.317.555.000
Clozapina		\$ 375.273.000
Campañas Sanitarias	Depresión	\$ 42.000.000
	Prioridades Salud	\$ 44.190.000
	Violencia y Maltrato	\$ 10.000.000
	Tabaco, alcohol y drogas	\$ 51.000.000
Atenciones S.M. en APS		738.551.027
Promoción Salud Mental		\$ 475.600.000
Fondo Apoyo a Política y Plan Salud Mental		\$ 1.602.249.750
Fondo Centros Alcohol		\$ 153.386.000
TOTAL SALUD MENTAL		\$ 15.746.888.434
TOTAL SECTOR SALUD		\$ 1.130.824.708.000
% DEL PRESUPUESTO PARA SALUD MENTAL		1,39

1. Deben aumentarse los recursos para salud mental del 1,39 al 5% del presupuesto total de salud del país. Para alcanzar esa cifra, el presupuesto actual de salud mental deberá incrementarse, cada año, en un 0,5 a 1 % del

presupuesto de salud. Esto significa que una proporción importante de la expansión de recursos para salud debiera estar destinada a salud mental durante los próximos 10 años.

La promoción, prevención, detección y tratamiento temprano, resolutivo y continuo, requieren, para tener impacto en el nivel de salud mental de la población, de una inversión inicial significativa, pues existe evidencia de que de esa manera se logra un ahorro proporcionalmente mayor que la inversión por disminución de tratamientos de alto costo, prolongados, en licencias médicas, servicios de rehabilitación y servicios de apoyo social.

Existe información de que debe destinarse un porcentaje fijo (30%) de los recursos totales para salud mental a acciones de promoción y prevención (prioridad programática), como parte de los planes regionales y comunales de salud y como prevención de los problemas de salud mental que son prioridades programáticas. También es necesario asignar una proporción (1%) al desarrollo organizacional de usuarios y familiares y movimientos de autoayuda, y un 1% al sistema de evaluación del desarrollo del plan.

2. Asegurar la calidad y cobertura de las acciones del Programa de Salud Mental y Psiquiatría.

Los procedimientos de traspaso de recursos a los distintos entes gestores deberán basarse en el logro de metas claras en plazos definidos (compromisos de gestión) y será necesario estudiar formas de incentivo al desempeño colectivo que permitan motivar e intencionar las actividades del programa y el desarrollo de los servicios de la red.

- Acciones del programa para la promoción y prevención, dirigidas a la población general y al ambiente, y para la prevención, tratamiento y recuperación dirigidas a las personas y familias y organizaciones, en el nivel primario, incorporándolas en el costeo del per cápita en forma de un reforzamiento de un 20% por persona inscrita.
- Prestaciones del programa que realizan los equipos de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria, hospitalización de día, de corta y mediana estadía, hogares protegidos, comunidades terapéuticas, programas de rehabilitación, apoyo a organizaciones de usuarios y familiares, en el nivel secundario del sistema institucional, incorporándolas al arancel de facturación.
- Prestaciones del Programa en sistema de libre elección FONASA
- Regular para las ISAPRES, exigiendo el financiamiento de las prestaciones del Programa para su población beneficiaria
- Regular para las MUTUALES, exigiendo el financiamiento de las prestaciones del Programa para su población beneficiaria

3. Asegurar los recursos humanos necesarios para la realización de las acciones o prestaciones:

- Expansión de cargos y contratos para recursos humanos de Salud Mental y Psiquiatría en los Servicios de Salud
- Reciclaje / capacitación de los recursos humanos existentes
- Formación de los nuevos recursos humanos
- Incentivos para los equipos de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria.

4. Disponer de la infraestructura que requieren las redes de servicios clínicos para realizar la atención, responsabilidad que recae fundamentalmente en el sector público, pero que debe realizarse en coordinación y colaboración con el sector privado

- Planes de inversión en estructuras multifuncionales y comunitarias, en las que puedan realizarse acciones de promoción y prevención en relación a varias prioridades (abuso y dependencias, violencia intrafamiliar), servir de sede a centros diurnos de rehabilitación y a la atención clínica, y para capacitación de recursos humanos, como son los Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM). Y como parte de toda nueva infraestructura de salud considerada en los planes de Desarrollo de Redes de Servicios de Salud General: en hospitales, consultorios, Centros de Diagnostico y Tratamiento (CDT), Centros de Referencia en Salud (CRS).
- Reconversión y habilitación de espacios existentes para Servicios de Psiquiatría (con internación) y Hospitales de Día.
- Arriendo y habilitación de espacios para Hogares Protegidos, Centros Diurnos, Comunidades Terapéuticas, Clubes de Integración Social, Centros de Rehabilitación.

5. Contar con una población de usuarios con capacidad de participación en resguardo y colaboración para el respeto de los derechos de los pacientes y la calidad de la atención que reciben.

- Asignación de un porcentaje fijo del presupuesto global del plan (1%) a las Organizaciones de Pacientes, de Autoayuda, de Familiares, de Usuarios, de Beneficiarios y de Familiares para el desarrollo organizacional y para la compra de servicios y actividades de autoayuda.

6. Difusión, sensibilización, educación

- Acciones regulares de Comunicación Social para promoción y prevención, educación en enfermedades mentales para el tratamiento precoz y continuo y para favorecer la reinserción social, laboral y escolar.

7. Asegurar el Perfeccionamiento Permanente del Plan,

- Asignar un 1% del presupuesto global a desarrollar Sistemas de Evaluación y Acreditación
- Asesoría de Expertos
- Investigación

Finalmente, en relación al costo anual de las actividades del Programa de Salud Mental y Psiquiatría, para la población beneficiaria de Fonasa, y considerando las prioridades programáticas ya definidas para este período, se ha estimado que este costo alcanza los M\$ 60.768.401 (valorizado en pesos del año 1999), como se puede apreciar en la siguiente tabla :

COSTO ANUAL DE ACTIVIDADES PRIORITARIAS DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

(valorizado en pesos año 1999)

PRIORIDADES	COSTO TOTAL (en miles de pesos)
Trastornos Hipercinéticos	1.099.785
Trastornos S. Mental asociados a Violencia	7.557.587
Depresión	4.073.996
Ezquizofrenia	13.272.041
Demencias	1.471.770
Dependencia a sustancias	12.594.620
Urgencia Psiquiátrica	1.252.714
Promoción y Prevención	18.230.520
Apoyo a Organizaciones de Usuarios y Fliares.	607.684
Evaluación Plan Nacional	607.684
TOTAL	60.768.401

En este ejercicio de costeo se ha considerado todo aquello que tiene relación con las prestaciones necesarias para el conjunto de las prioridades programáticas definidas para este período y la atención de urgencia psiquiátrica, incluyendo recursos humanos, fármacos y procedimientos de apoyo diagnóstico. Los valores utilizados para este cálculo son los vigentes para Fonasa Modalidad Institucional del año 1999.