

Programa de Salud Mental del Hospital de Clínicas Plan Piloto Componente Psicología

Introducción

El presente documento es elaborado por el equipo de Coordinación del Componente Psicología del Programa de Salud Mental del Hospital de Clínicas, tiene como objeto avanzar en la conceptualización e instrumentación de la propuesta general del Programa, así como en lo específico del Componente Psicología. Se busca aportar insumos que posibiliten la discusión de este Plan Piloto en los espacios co-gobernados a la Interna de la Facultad de Psicología. En este sentido, se presenta el marco conceptual del Programa, las orientaciones estratégicas del Componente Psicología, así como se describen y conceptualizan mínimamente los distintos dispositivos asistenciales del Programa, tomando para ello las referencias normativas existentes.

El Programa de Salud Mental del Hospital de Clínicas (PSMHC)

El PSMHC se orienta al abordaje de las afecciones de Salud Mental prevalentes, en sintonía con la Ley de Salud Mental y el Programa Nacional de Salud Mental. Define como objetivos específicos el relevamiento de los requerimientos y necesidades asistenciales de la red asistencial que integra; la implementación de un programa de atención progresiva, con niveles de complejidad creciente y en clave de red; el desarrollo de distintas modalidades de recepción, atención y derivación, contemplando la diversidad de situaciones clínicas y tendiendo al desarrollo de una atención integral, digna y accesible; así como la formación y capacitación de los recursos humanos del SNIS en el marco del cambio de modelo de atención (UdelaR, 2023).

Por lo tanto, el Programa se enmarca en un proceso de cambio de paradigma que toma como horizonte el modelo comunitario de atención en salud mental. De acuerdo a los lineamientos planteados por la OPS (2014) *el modelo comunitario de salud mental se basa en principios básicos adoptados y adaptados por cada país para organizar la prestación de servicios. Entre sus ejes fundamentales están la descentralización, la inserción del componente de salud mental en la atención primaria de salud y en los hospitales generales, la existencia de una red de servicios, la participación social, la coordinación intersectorial, y el abordaje de derechos humanos*” (p.8)

Este modelo, supone concebir a la red de servicios de salud mental como parte de la red de salud general, en tanto la SM es concebida como un componente de la salud desde una

perspectiva integral. A nivel nacional, la ordenanza ministerial 1488/2019 establece el diseño de la Red de Estructuras Básicas de Atención en Salud Mental en el marco del SNIS. Se proponen una serie de dispositivos sanitarios, sociosanitarios, educativos y sociales. Tales dispositivos deben conformar una red efectiva de servicios que promuevan la asistencia integral en salud mental, adecuada a las necesidades singulares de los usuarios, así como el fortalecimiento de los lazos familiares y comunitarios. A su vez, se identifican documentos elaborados en consultorías de OPS que orientan respecto al modelo y requisitos de los dispositivos¹, así como en lo concerniente a pautas y protocolos de atención².

Un elemento relevante del PSMHC, es su enclave en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. El cual, es un hospital de adultos de referencia, que cumple una “doble función”: a nivel territorial correspondiendo a un segundo nivel de atención, brindando atención especializada ambulatoria, urgencias y hospitalización de cuidados moderados. Por otro lado, desarrolla una función terciaria a partir de la complementación a nivel regional y nacional para la derivación de prestaciones de tercer nivel (Hospital de referencia nacional). En su carácter de hospital universitario articula en forma integral la dimensión asistencial con la formación de recursos humanos especializados, la investigación y la producción de conocimientos. Desarrolla un modelo asistencial centrado en el usuario, integrando variadas perspectivas profesionales y académicas, orientado por los principios de mejora de la calidad, integralidad, equidad, eficiencia y continuidad del proceso asistencial (UdelaR, 2020).

Componente de Facultad de Psicología del PSMHC.

En este apartado desarrollaremos brevemente las principales orientaciones estratégicas del Componente de Facultad de Psicología del PSMHC. Las mismas son fruto de la articulación e integración de los lineamientos planteados en las postulaciones para la coordinación del componente FP del PSMHC (Protesoni, 2023; Texeira, 2023).

En primer lugar, remarcar la relevancia social, académica y política de la implementación de un Programa de Salud Mental que avance en los desafíos propuestos en la Ley de Salud Mental 19.529. Esta ley tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, focalizando una perspectiva de respeto a los derechos humanos y la generación de condiciones para el ejercicio del derecho a una vida digna. Promoviendo la protección de la salud mental mediante acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Para tal fin se adopta la estrategia de la atención primaria en salud, los abordajes interdisciplinarios e intersectoriales y se prioriza la atención en el ámbito comunitario. Se otorga relevancia a su vez a la participación en las distintas instancias de toma de decisiones de diversos actores como ser usuarios, familiares, organizaciones sociales. Y destacando la necesidad de acompañar este proceso mediante la formación de profesionales vinculados a las prácticas de atención de la salud, la

¹ Romano, (2022) “Modelo y requisitos mínimos de dispositivos de la Red de Atención en Salud Mental: Unidades de Corta Estadía, Casas de Medio Camino y Centros de Rehabilitación Psicosocial”. Consultoría OPS.

² Porras, (2022) “Documento para Apoyo en la Elaboración de Pautas y Protocolos de los Procesos de Atención y Funcionamiento de los Dispositivos de la Red de Atención en Salud Mental en Uruguay”. Consultoría OPS.

investigación y producción de conocimientos en el campo de la salud mental. Elementos que encuentran en el Plan Nacional de Salud Mental (MSP, 2020) orientaciones estratégicas para efectivizar su implementación, así como en la Ordenanza 1488/ 2019 lineamientos para el diseño de la red de estructuras básicas de atención en el marco del SNIS (MSP, 2019).

Esto se relaciona con un posicionamiento respecto al campo de la salud mental, señalando la necesidad de avanzar hacia un modelo de atención comunitario, el cual priorice los abordajes de la atención en el contexto comunitario, enfatizando en la comprensión de la complejidad de las condicionantes de la salud, favoreciendo los procesos de recuperación e inclusión social, así como el ejercicio de derechos para la mejora de la calidad de vida. En este proceso, la participación de la población adquiere un rol preponderante, promoviendo su organización e inclusión desde un rol activo en las distintas instancias de los abordajes de carácter integral. El modelo comunitario se orienta al cierre de las estructuras asilares monovalentes y a la reducción de las hospitalizaciones, demandando para su efectivización del desarrollo de una red de dispositivos alternativos de perfil comunitario, accesibles y que brinden atención de calidad (MSP, 2020).

En este marco, desde el Componente Psicología se procurará aportar desde la especificidad de la psicología a la implementación y consolidación del PSMHC, así como al desarrollo de variados dispositivos asistenciales en salud mental, promoviendo su integración en la red de atención general de salud. Esto implica a nivel del Programa, la puesta en marcha de las distintas propuestas en red, contemplando variados niveles de complejidad que van desde la atención en urgencia hasta diversos abordajes ambulatorios, garantizando la continuidad asistencial desde una perspectiva integral e interdisciplinaria. A la vez que se promueve la articulación de esta propuesta asistencial con la red de servicios del primer nivel de atención, así como con otros dispositivos y abordajes psicosociales, sociales, culturales a nivel de la comunidad.

Otro elemento relevante para la implementación, desarrollo y consolidación del PSMHC refiere a la gestión y gobernanza. Implicando dos niveles en articulación. El primero vinculado al Programa Universitario en general, desde la coordinación del Componente Psicología se promoverá una participación activa en las instancias de coordinación y gestión interinstitucional de los Servicios Universitarios participantes del Programa (Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Facultad de Ciencias Sociales y facultad de Psicología). Se garantizará la incorporación y participación efectiva de representantes de asociaciones de Usuarios y Familiares a las instancias de gestión del Programa. De esta forma se propicia el desarrollo de un modelo de gobernanza donde la participación social sea un elemento significativo, posibilitando la consideración e incorporación de demandas, necesidades y propuestas de los distintos actores, garantizando su incidencia en la definición y toma de decisiones (MSP, 2020). A su vez, resulta imprescindible desarrollar una perspectiva intersectorial del Programa, promoviendo la coordinación con variados actores tanto de la UdelaR, así como de la red asistencial del Hospital y de otras esferas del Estado y la Sociedad Civil (INDDHH, MIDES, MSP, ASSE, organizaciones sociales, entre otras).

Otro nivel de gobernanza, refiere a la gestión y articulación del Componente Psicología a la interna de la Facultad de Psicología. Esto supone la gestión del Componente en coordinación y articulación con los espacios cogobernados como ser el Consejo de la Facultad, la Comisión Asesora en Salud Mental en lo concerniente a las orientaciones en

políticas de salud mental, con las instancias de seguimiento del componente que se entiendan pertinentes, así como las distintas estructuras académicas y órdenes de la Facultad de Psicología. Consideramos que el Componente Psicología del PSMHC debe concebirse y desarrollarse como un programa Institucional de la Facultad de Psicología. Esto requiere un modelo de gestión tendiente a sistematizar y colectivizar la información para el desarrollo de lineamientos institucionales para la orientación político académica del Programa. En tal sentido, se apostará a convocar a la mayor participación posible de los distintos actores institucionales, procurando nutrir al Componente de la pluralidad de prácticas, saberes y experiencias, que en sintonía con los desafíos actuales del campo de la salud mental permitan realizar aportes sustantivos desde la especificidad de la Psicología al PSMHC.

A nivel de la enseñanza, se apostará a generar las condiciones para que el Programa se consolide como Plataforma de anclaje para la formación en salud mental a nivel de grado y posgrado tanto para la Facultad de Psicología como para la Universidad en su conjunto. Esto implica un trabajo articulado con la Dirección de Licenciatura, la comisión de Carrera, la comisión de Posgrados, así como con el Grupo de trabajo de Formación y Salud Mental en la órbita de la Comisión Asesora en Salud Mental, procurando la creación de itinerarios formativos en Salud Mental.

A nivel del grado para la Licenciatura en Psicología, se proponen distintas articulaciones con el Programa, desde actividades de sensibilización y/o familiarización de los estudiantes del ciclo inicial, hasta la inclusión de propuestas de prácticas y proyectos para estudiantes de ciclo integral y graduación. A nivel de posgrado, se propone trabajar para lograr la integración de egresados de Psicología en el Programa, procurando que dicha integración se enmarque en una propuesta académica de formación de posgrado. En virtud de su especificidad, la inserción de egresados en el PSMHC, posibilitará la formación de recursos humanos especializados para el sistema de salud. Se entiende pertinente valorar la integración de los mismos en el marco de la Especialización en Psicología en Servicios de Salud.

Respecto a la producción de conocimiento se propone fomentar la producción académica del equipo docente del Programa, especialmente la de carácter integral e interdisciplinario en temáticas claves del quehacer del Programa y de los núcleos de problemática actuales del campo de la Salud Mental. A su vez se promoverá la inserción de investigaciones en Salud Mental al Programa, fomentando la articulación con proyectos de investigación y extensión, trabajos finales de grado, tesis de Maestría y Doctorado.

Como último elemento, en tanto el Componente Psicología así como el Programa son concebidos como plan piloto, se entiende como elemento central trabajar en la sistematización y análisis de las distintas actuaciones y desarrollos, a fin de poder culminar el primer año de implementación con registros e insumos que posibiliten la evaluación y proyección a futuro. Para tal fin se propone trabajar en la elaboración de indicadores cuanti y cualitativos que habiliten un proceso de evaluación del Componente.

Dispositivos Asistenciales que componen el Programa de SM del HC

El Programa de SM del HC supone la implementación de una red de dispositivos asistenciales de complejidad variable, los cuales contemplan diversas modalidades de intervención. La confluencia en un mismo espacio físico de estos dispositivos, su articulación en un proceso asistencial programado, junto a la elaboración de planes de tratamiento individualizado y un enfoque interdisciplinario son factores clave para garantizar la accesibilidad, continuidad e integralidad de la atención, así como la solvencia técnica y alta calidad de los cuidados. Para efectivizar esto, es importante la generación de pautas y protocolos de atención en Salud Mental, así como de gestión y gobernanza, estableciéndose de este modo las condiciones necesarias para la implementación y funcionamiento del Programa.

Se proponen una serie de dispositivos conformados por equipos interdisciplinarios que trabajan articulada y coordinadamente entre ellos conformando una red asistencial que integra la atención en urgencia y hospitalización de corta estadía; un hospital de día; dispositivos de asistencia ambulatoria y un centro operativo de navegación para asegurar la continuidad asistencial y los procesos de referencia y contrarreferencia en articulación con los servicios de la red asistencial y comunitaria.

A continuación, se describen brevemente los dispositivos integrados al PSMHC.

1- Atención a urgencias y hospitalización de corta estadía (8 camas de SM en internación para estancias cortas)

Este nivel de atención, tal como se plantea en la ley de SM y en la ordenanza 1488/2019, tiene como objetivo la resolución de la situación de crisis, evaluaciones clínicas, paraclínicas y socio-familiares que permitan un diagnóstico inicial y una adecuada resolución del cuadro clínico y coordinación con el dispositivo de la red pertinente. Los abordajes deben desarrollarse en un área acondicionada que permita una correcta atención de urgencia, asegurando confidencialidad, protección y contención para la atención de personas con cuadros psiquiátricos agudos o descompensaciones agudas de trastornos mentales severos.

La internación en Unidad de corta estadía, se restringe para situaciones que no puedan abordarse en la red asistencial ambulatoria (hospital de día, seguimiento ambulatorio, atención por equipo de salud mental comunitario de referencia, etc). En tal sentido la ordenanza 1488/019 del MSP, define a la Unidad de Corta Estadía (UCE) como un “Dispositivo sanitario hospitalario especializado en salud mental para la atención intensiva durante períodos de agudeza (...) Ubicada en hospital o sanatorio general. Es una unidad de hospitalización, cuyo objetivo es el diagnóstico y tratamiento de cuadros agudos de padecimiento mental. La atención en ese sentido debe ser integral, de alta intensidad, calidad y especializada”. En consonancia con esta normativa Romano (2022) señala que “La indicación de hospitalización puede deberse a la necesidad de profundizar la evaluación diagnóstica, por refractariedad al tratamiento, por gravedad de la situación y posible riesgo de auto o heterolesión o por imposibilidad de apoyo sociofamiliar para la realización del abordaje” (p.13). Se plantea a su vez, que la duración de la internación debe acotarse al tiempo necesario para la estabilización de situación clínica.

El equipo asistencial en urgencias y hospitalización de corta estadía deberá consolidar un trabajo interdisciplinario conformado por: psiquiatría, psicología, enfermería especializada en SM y trabajadores sociales.

Dicho equipo perseguirá los siguientes objetivos específicos:

- Controlar situaciones de crisis de excitación psicomotriz.
- Realizar evaluaciones médicas, psicológicas, sociales y paraclínicas.
- Realizar evaluación clínica del estado mental del sujeto, del entorno familiar acompañante y la red social de soporte.
- Asegurar monitoreo de enfermería.
- Realizar entrevistas con el usuario y familiares que permitan evaluación integral de la situación de urgencia.
- Informar a la persona y acompañantes, en forma clara y detallada sobre las acciones que se propone realizar y solicitar su consentimiento para ello, siempre que éste sea posible.
- Establecer un plan terapéutico acorde a la evaluación y diagnóstico realizado y el pasaje al dispositivo de atención en salud mental pertinente, de hospitalización o ambulatorio.
- Realizar coordinaciones con otros dispositivos de la red de atención de salud y salud mental en vistas a definir estrategias de abordaje en comunidad

Las intervenciones desde el componente Psicología se realizarán a través de:

- Intervención en situación de crisis para recepción y contención de emergencias en SM
- Entrevistas de evaluación y diagnóstico del usuario y su entorno familiar, social
- Entrevistas de seguimiento para monitoreo de la evolución y definición de plan terapéutico junto con el equipo asistencial.
- Abordaje psicosocial e intervenciones psicoeducativas con usuario y flia.
- Discusión de cada caso con equipo interdisciplinario para definir y coordinar estrategia propuesta.
- Coordinar referencia y continuidad asistencial con otros dispositivos del Programa (hospital de día, dispositivos ambulatorios) u otros servicios de la red de asistencia.

2- Hospital de día.

Según los lineamientos planteados por la ordenanza 1488/2019, el hospital de día es concebido como un: “Dispositivo sanitario hospitalario que brinda atención diurna especializada en salud mental ambulatoria intensiva, siendo una alternativa a la hospitalización a tiempo completo, para personas que cuentan con una red social de apoyo”. A su vez, se plantea que brindará un abordaje interdisciplinario orientado al tratamiento y rehabilitación de personas durante los períodos de agudización de la sintomatología de sus padecimientos o en la transición desde un proceso de hospitalización breve a la atención ambulatoria. El Hospital de día se constituye como un espacio terapéutico de continencia media, que garantiza la continuidad asistencial de quienes han transitado por una internación breve, posibilitando la coordinación y referencia con la red asistencial y territorial comunitaria (MSP, 2019).

A partir de la valoración de los equipos interdisciplinarios, también podrán ser derivados al Hospital de Día, usuarios provenientes de la atención en urgencia y/o de la asistencia ambulatoria cuando resulte pertinente, permitiendo el desarrollo de un plan de

intervenciones que posibilite tratamientos continuos de mediana continencia a los efectos de evitar internaciones y dar continuidad asistencial en referenciando a otros servicios de la red sanitaria y territorial comunitaria.

El equipo asistencial del Hospital de día deberá consolidar un trabajo interdisciplinario conformado por: psiquiatría, psicología, enfermería especializada en SM y trabajadores sociales.

El hospital de día se concibe con los siguientes objetivos:

- Realizar evaluación y diagnóstico integral de la persona y su condición general de salud.
- Realizar tratamiento y seguimiento médico clínico, psiquiátrico-psicológico-social con abordaje individual, grupal y familiar correspondiente.
- Realizar acciones de psico-educación con pacientes y familiares.
- Realizar entrenamiento en habilidades sociales promoviendo mejores estrategias para su integración social.
- Definir e implementar mecanismos de referencia y contrarreferencia con los otros dispositivos de atención, garantizando la integralidad y continuidad del proceso asistencial. (MSP, 2019)

Para este tipo de dispositivos, Romano (2022) considera pertinente se implementen en forma articulada distintos recursos terapéuticos que posibiliten la reflexión y significación de la situación actual de salud (espacios psicoterapéuticos individuales y/o grupales), recursos expresivos (plástica, escritura, corporal), que habiliten el abordaje de los afectos y representaciones , así como el despliegue de aspectos saludables, así como espacios que aborden la regulación emocional y disminución de la ansiedad (Gimnasia, Yoga, Tai Chi, etc).

Las intervenciones desde el componente Psicología se realizarán desde su especificidad disciplinaria y en trabajo conjunto interdisciplinario, comprendiendo el desarrollo de las siguientes actividades:

- Espacios psicoterapéuticos individuales y grupales.
- Intervención mediante Talleres expresivos, utilizando recursos y mediadores artísticos.
- Discusión de cada caso con equipo interdisciplinario para definir y coordinar estrategia propuesta.
- Espacios colectivos de asambleas, abordando aspectos de la convivencia y fomentar la participación en la toma de decisiones respecto al funcionamiento del dispositivo Hospital de Día.
- Grupos de referencia para familiares y/o referentes afectivos, a modo de acompañar, brindar contención e información a las redes familiares, afectivas y de referencia de los Usuarios.
- Coordinar referencia y continuidad asistencial con otros dispositivos del Programa y/u otros servicios de la red de asistencia.

3- Dispositivo de Asistencia Ambulatoria en SM (presencial - video llamada)

La ordenanza 1488/2019 ubica dentro de las Unidades de Territorio al *equipo interdisciplinario ambulatorio de carácter especializado en salud mental, el cual tiene como objetivo la “atención a personas con problemas de salud mental prevalentes y personas con trastornos de salud mental severos que exceden la capacidad de resolución del equipo básico de salud. A su vez, este equipo realiza, en colaboración con el primer nivel, tareas de capacitación, consultoría y asesoramiento y establece vínculos intersectoriales”*. A partir de este dispositivo se llevan adelante diferentes tipos de abordajes que incluyen estrategias y programas de promoción, prevención, tratamiento, así como de rehabilitación. En ese sentido se prevé que algunas de sus acciones se desplacen al territorio con el fin de trabajar en todos los niveles asistenciales con las problemáticas de SM prevalentes, IAE y problemáticas de consumo.

Desde el PSMHC, se propone el desarrollo de una asistencia ambulatoria especializada para usuarios referidos del primer nivel de atención, y/o de los dispositivos existentes en el Programa, consulta en emergencia, internación corta estadía, hospital de día; apostando a ampliar al máximo la accesibilidad tanto en la oferta de atención así como en la incorporación de dispositivo de Teleatención (Telepsicología y Telemedicina) y de agenda a distancia para la región de referencia Hospital (Región este de la Región Sur de ASSE (región este de Montevideo y Canelones) y la Región Este de ASSE (Maldonado, Rocha, Treinta y Tres, Lavalleja y Cerro Largo).

A través del dispositivo de asistencia ambulatoria se persiguen los siguientes objetivos:

- Evaluar de manera integral al usuario de salud, su situación familiar y las redes de apoyo, para la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral (PTI).
- Realizar tratamientos integrales que incluyan: intervenciones psicoterapéuticas, psicofarmacológicas y psicosociales que podrán ser de carácter individual, grupal y/o familiar.
- Implementar acciones de promoción y prevención de SM, IAE y consumo problemático de sustancias.
- Generar actividades de capacitación, consultoría y asesoramiento en problemáticas prevalentes de SM, IAE y problemáticas de consumo. (MSP, 2019)

El equipo asistencial del Dispositivo de Asistencia Ambulatoria deberá consolidar un trabajo interdisciplinario conformado por: psicología, psiquiatría y trabajadores sociales.

Las intervenciones desde el componente Psicología se realizarán a través de:

- Recepción de consultas, valoración psicológica integral, intervenciones psicológicas individuales, grupales y o familiares de forma presencial y o virtual en policlínica o en territorio.
- Seguimiento de situaciones de IAE
- Mapeo de recursos/servicios del sistema de salud a nivel comunitario (policlínicas, centros de rehabilitación, centros culturales)
- Implementar acciones de promoción y prevención de SM, IAE y consumo problemático de sustancias en instituciones educativas, laborales y sociales.

- Coordinar referencia y continuidad asistencial con otros dispositivos del Programa y/u otros servicios de la red de asistencia.

4 – Centro de Navegación: continuidad, referencia y contrarreferencia

Uno de los problemas de un sistema complejo, integrado e intersectorial de salud lo constituye la articulación y coordinación de recursos, la accesibilidad a los servicios de SM, la adherencia y continuidad de los tratamientos. Los centros de navegación buscan generar una asistencia personalizada para pacientes, familias y cuidadores con el fin de ayudar a superar las barreras y acceder a la atención en SM de manera oportuna.

El centro de navegación, se constituye en referente del proceso de atención en tanto centraliza el plan de tratamiento integral (PTI) y monitorea la continuidad de éste contribuyendo con la realización de las estrategias planteadas. Este dispositivo itinerante apunta a contribuir con la SM de los usuarios, la calidad asistencial, la optimización de recursos. Requiere la implementación de mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de atención, con el fin de garantizar la integralidad y continuidad del proceso asistencial con los recursos disponibles. El centro de navegación centraliza el plan estratégico para cada usuario y agenda los servicios de acuerdo a las necesidades identificadas dando seguimiento para ayudar en la adherencia del plan de recomendaciones y la detección de nuevas necesidades.

El centro de navegación estará integrado por un equipo interdisciplinario encargado de mapear las consultas de los usuarios, recepcionar y derivar asegurando la continuidad asistencial de las situaciones de contrarreferencia. Dicho centro tendrá como cometido articular con los referentes de cada dispositivo del PSMHC, articular con el resto de los niveles asistenciales.

A través del dispositivo de asistencia ambulatoria se persiguen los siguientes objetivos:

- Facilitar el acceso a los servicios de salud mental de forma temprana y efectiva.
- Garantizar la continuidad de las intervenciones planificadas y detectar nuevas necesidades.
- Promover acciones de prevención e intervención temprana que maximizan la SM y minimizan la necesidad de recursos públicos a largo plazo.
- Identificar las carencias en los servicios a las poblaciones objetivo del PSMHC.

Las actividades a desarrollar se enmarcan en los lineamientos de trabajo del equipo interdisciplinario conformado por: psicología, psiquiatría y trabajadores sociales. Implicando la articulación con la coordinación del Programa y los referentes de cada uno de los dispositivos.

Evaluación del PSMHC y sus dispositivos.

El Programa de SMHC es una propuesta piloto e innovadora, por lo tanto requiere de una evaluación continua y sistematizada que permita visualizar las metas logradas e involucre los diversos actores del Programa.

En el documento del Programa (UdelaR, 2023) se plantea un sistema de evaluación a partir de la construcción de indicadores cuantitativos tales como:

“N° de consultas en emergencia;

N° de consultas en policlínicas especializadas efectivamente realizadas/N° de consulta programadas;

Proporción de consultas por teleconsulta/Total de consultas ambulatorias;

N° de consultas de Telemedicina-Telepsicología efectuadas/N° de solicitadas por unidades asistenciales del área de referencia;

Promedio de estadía en sala de salud mental;

Egresos en sala de salud mental/año;

N° de coordinaciones efectuadas entre Comité Operativo y las unidades asistenciales del PNA/N° de coordinaciones planificadas;

N° de intervenciones realizadas en Hospital de día /N° de intervenciones planificadas;

Encuesta de Satisfacción de usuarios y familiares;

N° de productos educativos para equipos técnicos realizados/ N° de productos educativos para equipos técnicos planificados”. (p.96)

Consideramos que en la medida que se avance en la implementación del Programa se construirán también indicadores cualitativos y específicos a las orientaciones estratégicas planteadas para el Componente Facultad de Psicología que recojan las múltiples dimensiones y actores involucrados en las acciones del Programa.

Prof. Agda. Dra. Ana Luz Protesoni

Prof. Adj. Mag. Fernando Texeira

*Coordinadores del Programa Salud Mental Hospital de Clínicas
Componente FPsico.*

Referencias:

Ministerio de Salud Pública (2020) Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027.

Ministerio de Salud Pública (2019) Ordenanza 1488/2019. Red de Estructuras Básicas de Atención en Salud Mental en el marco del SNIS.

Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud mental. 53.o Consejo Directivo. 66.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. CD53/8, Resolución CD53.R7. Washington, D.C.: OPS; 2014. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28292/CD53-8-s.pdf>.

Poder Ejecutivo (2017) Ley No 19.529. Ley de Salud Mental. 19 de septiembre del 2017. <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/docu3484981321919.htm>

Protesoni, A. (2023) Postulación llamado 044/2023. Convocatoria interna para la función de Coordinación del componente de Facultad de Psicología en el Programa de Salud Mental en el Hospital de Clínicas. Facultad de Psicología. (inédito)

Texeira, F. (2023) Postulación llamado 044/2023. Convocatoria interna para la función de Coordinación del componente de Facultad de Psicología en el Programa de Salud Mental en el Hospital de Clínicas. Facultad de Psicología. (inédito)

Universidad de la República (2023). Programa de Salud Mental del Hospital de Clínicas

Universidad de la República (2020). Propuesta al País 2020-2024. Plan estratégico de desarrollo de la Universidad de la República. <https://udelar.edu.uy/portal/2020/09/propuesta-al-pais-2020-2024-plan-estrategico-de->