



Nº de expediente: 151129-000057-24

Fecha: 11.04.2024

Universidad de la República Uruguay - UDELAR



ASUNTO

PROGRAMA DE SALUD MENTAL - PROPUESTA Y PREVISIÓN PRESUPUESTAL.

Unidad	DEPARTAMENTO DE ÓRGANOS DE COGOBIERNO - MEDICINA
Tipo	INFORMES - ENVIO DE
Tema:	
Período desde:	
Período hasta:	
Fecha límite para responder:	
Dependencias involucradas:	

La presente impresión del expediente administrativo que se agrega se rige por lo dispuesto en la normativa siguiente: Art. 129 de la ley 16002, Art. 694 a 697 de la ley 16736, art. 25 de la ley 17.243; y decretos 55/998, 83/001 y Decreto reglamentario el uso de la firma digital de fecha 17/09/2003.-

	Expediente Nro. 151129-000057-24 Actuación 1	Oficina: SECRETARÍA DE DIRECCIÓN II - HOSPITAL DE CLÍNICAS Fecha Recibido: 11/04/2024 Estado: Cursado
--	---	---

TEXTO

Pase a la Dra. Mariana Cora.

Firmado electrónicamente por JAVIER IGNACIO SOTO URIARTE el 11/04/2024 11:17:24.
--

Nombre Anexo	Tamaño	Fecha
Proyecto de Salud Mental final.pdf	1193 KB	11/04/2024 11:16:52
estructura docente PUSM.pdf	732 KB	11/04/2024 11:16:52



Facultad de Psicología – Facultad de Ciencias Sociales – Hospital de Clínicas

Programa de Salud Mental. UDELAR

Universidad de la República

Propuesta para Rendición de Cuentas
10/04/2023

Contenido

La Salud Mental, una problemática prevalente	2
Suicidio, una problemática en ascenso.....	3
Marco Normativo	5
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Actividades:	6
Proceso Asistencial Integrado.....	8
Hospitalización de Salud Mental de corta estancia:	9
Atención urgencias	9
Atención ambulatoria	9
Centro Diurno	10
Dispositivo para continuidad asistencial.....	10
Evaluación	11
Presupuesto	12
Bibliografía.....	13

La Salud Mental, una problemática prevalente:

A nivel mundial los problemas de salud mental y los ligados al consumo de sustancias, constituyen un problema de salud pública con una importante carga de morbilidad, discapacidad y muerte prematura, son la causa de cerca del 23% de los años perdidos por discapacidad (APD).¹

En Uruguay la discapacidad por enfermedades no transmisibles ocupa casi el 90% del total de los Años de vida Perdidos por Discapacidad (APD), dentro de estas las Afecciones Mentales representan el 33%. Considerando la discapacidad por afecciones específicas, la depresión y ansiedad son los que ocupan los mayores porcentajes 7,6% y 5,2% respectivamente. Le sigue la carga por suicidio y autoagresión con un 2,6% de los APD. Los trastornos mentales severos como la esquizofrenia y el trastorno bipolar ocupan el 1,9% y 1,4% de los APD respectivamente (OPS, 2018).¹

Estudios epidemiológicos muestran diferentes tasas de prevalencia, pero se calcula que una de cada cuatro personas padece uno o más afecciones mentales o del comportamiento a lo largo de la vida.²

Múltiples estudios hablan de las barreras en la atención que se generan mediante el estigma y discriminación, en consecuencia a la carencia en un enfoque humanitario y que dignifiquen al usuario/a con patología de la esfera de salud mental en la práctica cotidiana. Esto se acentúa aún más en las consultas que se dan en puertas de urgencia, donde un paciente con una patología psiquiátrica grave muchas veces ve retrasados sus diagnósticos médicos (ej: apendicitis) por vincular su sintomatología a la patología psiquiátrica.

Las puertas de urgencia son el lugar donde consultan en forma inicial los distintos problemas de salud mental principalmente en agudos, la falta de un espacio propicio y de personal calificado se han visto en forma muy negativa por parte de los usuario/as en estudios realizados en EEUU y Reino Unido.³

La pandemia provocada por el SARS-CoV-2 conlleva altos índices de morbilidad y mortalidad en personas mayores y enfermos crónicos, aumentando significativamente la demanda de asistencia sanitaria, así como la alteración e incluso interrupción de los niveles de operatividad normal de los servicios básicos. En ese sentido, generó a nivel social, sanitario, económico y

¹ Ministerio de Salud Pública (MSP). Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027.

<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>

² Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud"

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/305-2011#ANEXO>

³ Beyond the Medical Model: Future Directions for Suicide Intervention Services. Reino Unido. 2017.

https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020731417716086?casa_token=Dc1mJAKw3bAAAAAA%3AdfazVknHvFK4nrOb7OzLX-dgHCKpBR4pyMYOXElilE3eMCChkqZIVITi1XH807YqnOyfJhprMvCuA&journalCode=joha

cultural, consecuencias similares a las **consecuencias vinculadas a catástrofes naturales** como terremotos, huracanes, inundaciones, erupciones volcánicas, y eventos que se producen por la acción directa del ser humano, tales como incendios, terrorismo, guerras, accidentes de transporte, etc. ⁴

Pensar en las consecuencias de la Pandemia COVID-19 como las que se generan por una catástrofe ambiental implica entender cuáles son las consecuencias y por tanto las acciones que se deberían de efectuar. En el campo de la llamada **Psicología de la Emergencia**, se intenta responder al tratamiento de personas y/o comunidades que experimentan el trauma antes, durante y después de una emergencia o catástrofe. A nivel nacional, nos encontramos en este momento en la necesidad de generar alternativas y dispositivos asistenciales que atiendan el “después” de la pandemia, la acción post-catástrofe, en un proceso llamado de recuperación o rehabilitación en el plano de la Salud Mental.

Los Hospitales Universitarios a niveles internacionales se insertan en los sistemas sanitarios a través de una **“doble función”: Terciaria y Territorial**. Si bien en una primera impresión puede sonar contradictorio, genera una organización de la oferta de los servicios que permita contemplar las funciones de los Hospitales Universitarios. Por un lado, se establece un territorio de responsabilidad donde el Hospital cumple funciones de segundo nivel de atención, ofertando atención especializada ambulatoria, urgencias y hospitalización de cuidados moderados. Los usuarios-beneficiarios que residan en la zona de responsabilidad tienen derecho a acceder a cualquiera de las prestaciones que ofrece el Hospital. Por otro lado, se establecen convenios de complementación a nivel regional y nacional para la derivación de prestaciones de tercer nivel (Hospital de referencia nacional).⁵

Suicidio, una problemática en ascenso

El fenómeno del suicidio y la conducta suicida es complejo y multifacético, ya que lleva a repensar un tema que persiste como tabú en la sociedad actual.

⁴ Psicología de la emergencia en contexto de pandemia: aportes y herramientas para la intervención psicológica. https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Sandoval-Obando/publication/347697401_Psicologia_de_la_emergencia_en_contexto_de_pandemia_aportes_y_herramientas_para_la_intervencion_psicologica/links/5fe339b745851553a0e38982/Psicologia-de-la-emergencia-en-contexto-de-pandemia-aportes-y-herramientas-para-la-intervencion-psicologica.pdf

⁵ Integrated Health Care Barcelona Esquerra (Ais-Be): A Global View of Organisational Development, Re-Engineering of Processes and Improvement of the Information Systems. The Role of the Tertiary University Hospital in the Transformation: <file:///E:/Documentos/Mart%C3%ADn/2023/CSIC/Bilbiograf%C3%ADa/Article%20AISBE%20.%20Clinic%20de%20Barcelona.pdf>

Mientras que la tasa general de **suicidios** en Europa es de 15,4 cada 100.000 habitantes, en las Américas ronda los 10 cada 100.000 (Chile tiene una tasa aproximada de 11,5 suicidios cada 100.000 habitantes, Argentina 9,6, Estados Unidos 15 y Canadá 7). **La tasa de suicidios en Uruguay viene creciendo desde hace 20 años, posicionándose en 20,6 cada 100.000 habitantes** (en 2020 se registraron 2 suicidios por día).⁶ Es un fenómeno que se da más en el interior del país, en el medio rural que en Montevideo, hecho que acompaña la tendencia mundial. En términos de sexo, el suicidio es un problema que se da más en los hombres que en las mujeres (en Uruguay de 10 suicidios, 8 son hombres y 2 mujeres).¹

El suicidio representa una problemática social que debería estar presente en la agenda pública por múltiples razones, por su relevancia o magnitud en las cifras epidemiológicas, por el impacto que genera a nivel social, en el entorno de la persona y por la “evitabilidad” del evento en muchos casos. El enfoque debería de abarcar un abanico de estrategias que atiendan en primer lugar acciones preventivas que aborden la temática de manera multifactorial. Así como disminuir las brechas y barreras en el acceso a la atención.

La OPS-OMS propuso un modelo para el abordaje del suicidio, que identifica los distintos elementos individuales y contextuales que inciden en el fenómeno. Presenta cuatro niveles: Un **nivel individual** (factores biológicos, historia clínica, antecedentes personales y familiares), **Nivel de relaciones cercanas**: indaga cómo las relaciones cercanas (familia, amigos, parejas) aumentan el riesgo; **Nivel de la Comunidad**: identificando contextos comunitarios que representan barreras al acceso o que contribuyen a la conducta suicida; **Nivel Social**: donde se analizan los factores estructurales de la sociedad que son facilitadores o preventivos de conductas suicidas.

Una de las estrategias preventivas destacada en la literatura refiere al trabajo y capacitación de **guardianes o actores clave (gatekeepers)**, definidos como aquellos que, por su alto contacto con poblaciones vulnerables, están en condiciones de identificar población de riesgo y facilitar la búsqueda de ayuda, siendo muchas veces parte importante de la misma. Si bien las personas con riesgo de conducta suicida raramente piden ayuda de manera directa, pueden presentar factores de riesgo y comportamientos o señales que los identifican como vulnerables. Entre los **principales guardianes potenciales** se encuentran: personal de salud, escolar, líderes comunitarios, policía, bomberos, militares, trabajadores sociales, líderes religiosos, curanderos, gerentes de recursos humanos y medios de comunicación. El contenido del trabajo debe ser culturalmente pertinente e incluir información local acerca de la posibilidad de acceso a la atención de salud (OMS, 2014).

⁶ Ministerio de Salud Pública (MSP). Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025
https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_ESTRATEGIA_NACIONAL_PREVENCION_SUICIDIO_2021_2025.pdf

Marco Normativo:

El sistema sanitario de Uruguay cuenta desde 2017 con una Ley de Salud Mental que establece el marco normativo nacional en el cual se deben llevar las políticas y acciones en el ámbito de la salud mental. En ese sentido, establece principios rectores para la protección de la salud mental el reconocer a las personas de manera integral, con dignidad humana, privacidad y en base a los derechos humanos, promoviendo una atención de calidad con accesibilidad y sustentabilidad de los servicios.

Definición de salud mental: *“salud mental un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Dicho estado es el resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos.”* (Ley N° 19.529)

En contraposición, se definen las afecciones de la salud mental como: *“la existencia de un conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociado en la mayoría de los casos con el malestar y con la interferencia con el funcionamiento personal. La desviación social o el conflicto, tomados aisladamente y sin estar ligados a disfunciones personales, no deberán incluirse en la noción de trastorno.”* (Ley N° 19.529)

La Ley refiere la organización de los servicios de salud mental en niveles de complejidad, mediante el abordaje interdisciplinario e intersectorial, fomentando el desarrollo de redes territoriales. En relación a la hospitalización, se refiere como un recurso terapéutico de carácter restringido, debiendo llevarse a cabo en hospitales generales.

El abordaje comunitario de las afecciones mentales, la reducción de las hospitalizaciones en instituciones monovalentes y el **cierre de estructuras asilares previsto por la Ley para el año 2025**, determina que en los próximos años sea necesario desarrollar dispositivos asistenciales alternativos hospitalarios y comunitarios, que brinden una atención de calidad y accesible.

El MSP en la Ordenanza N° 1.046/019 Red de atención Salud Mental⁷, define distintos dispositivos asistenciales que conforman la red de servicios de salud mental: Equipo Básico de salud, Equipo Especializado de Salud Mental, Centro diurno de Rehabilitación Psicosocial, Casa de Medio Camino, Unidades de Hospitalización de corta y mediana estadía, así como dispositivos de Inclusión Social.

Se reafirma el concepto de red de servicios asistenciales, priorizando la consulta ambulatoria, y el diseño (en conjunto con la persona y su familia) de un plan de tratamiento individualizado (PTI), realizado en forma interdisciplinaria, de acuerdo a su situación clínica y social.

⁷Ordenanza N° 1.046/019 Red de atención Salud Mental. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2019-09/Exp%20%284%29%20%281%29.pdf>

Por todo lo anterior, La Universidad de la República a través del Hospital de Clínicas, La Facultad de Psicología y la Facultad de Ciencias Sociales, propone un programa de Salud Mental con un enfoque sistémico, de atención centrada en los usuario/as y sus redes familiares y comunitarias. Se propone una organización de los servicios sanitarios que se brindan en clave de red de complejidad creciente, con un enfoque desde la atención ambulatoria, que garantice la continuidad asistencial y la integralidad de la atención. **Esta propuesta pretende avanzar en la implementación de la Ley N° 19.529 y Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027.**

Objetivo General:

Elaborar un Programa de Salud Mental del Hospital de Clínicas en el período 2023-2024, para el abordaje de las afecciones de Salud Mental prevalentes, en sintonía con la Ley de Salud Mental y el Programa Nacional de Salud Mental.

Objetivos Específicos:

1. Elaborar un diagnóstico de situación de los requerimientos y necesidades asistenciales de la red asistencial que integra el Hospital de Clínicas en relación al abordaje de las afecciones mentales.
2. Definir e implementar un programa de atención progresiva, con distintos niveles de complejidad creciente y en clave de red.
3. Implementar distintas modalidades de recepción, atención y derivación que contemplen la diversidad de situaciones clínicas, favoreciendo una atención integral, digna y accesible.
4. Capacitar los recursos humanos del SNIS de acuerdo al enfoque de atención plasmado en la Ley de Salud Mental y el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027.

Actividades:

ACTIVIDADES, OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

1. Relevamiento de las distintas unidades asistenciales, especificando por nivel de atención, de toda la red que corresponde al área de referencia del Hospital de Clínicas: Región Este de la Región Sur de ASSE: región este de Montevideo y Canelones, y región Este de ASSE incluyendo: Maldonado, Rocha, Lavalleja, Treinta y Tres y Cerro Largo.
2. Reuniones con responsables de las distintas Unidades Académicas del Hospital de Clínicas, Facultad de Psicología y Facultad de Ciencias Sociales, para definir los protocolos y pautas de tratamiento y derivación
3. Reuniones con autoridades de ASSE y departamentales, para lograr una coordinación efectiva de los procesos asistenciales.

ACTIVIDADES, OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

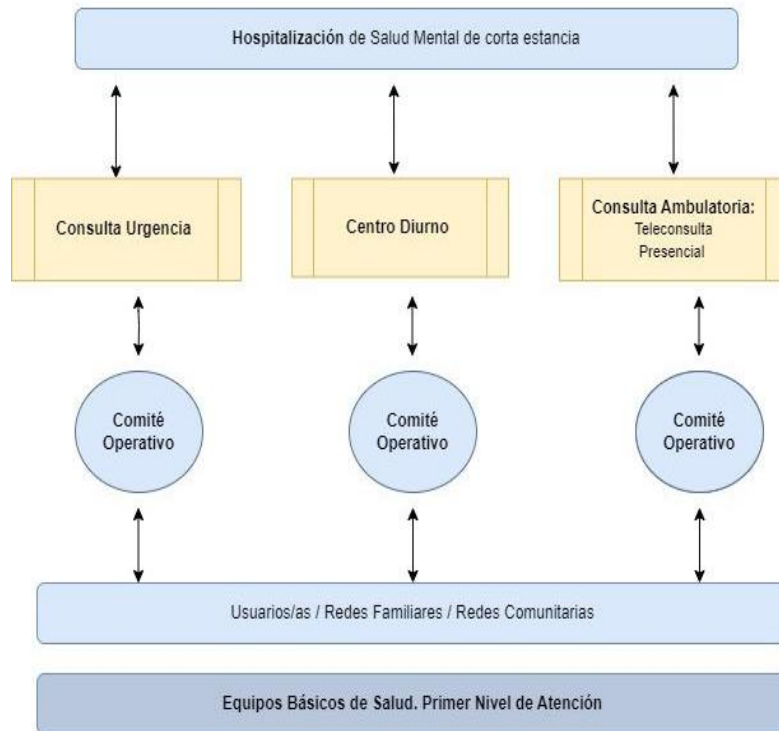
Se describe a continuación la propuesta Proceso Asistencial Integrado, mediante la representación gráfica en un flujograma. Incluye tres niveles de abordaje, un primer nivel compuesto por Comités Operativos Especializados en Salud Mental (Psicólogo/a, Médico/a, Nurse y Trabajo Social). Su objetivo es la coordinación operativa de cada caso en particular, siendo el nexo entre los equipos básicos insertos en territorio (Policlínicas, Consultorios y Centros de Salud) y los equipos especializados en sus distintas modalidades de atención: Atención Ambulatoria, Centro Diurno, Atención Urgencias y Hospitalización. Desde cualquiera de estos dispositivos asistenciales se podrá coordinar los ingresos en casos que sean necesario o los egresos para mantener la continuidad asistencial y reinserción comunitaria.

Problemas de salud a abordar

- Afecciones mentales severas: Trastorno Bipolar, Psicosis, Depresión Mayor
- Intentos de Autoeliminación (Suicidios)
- Afecciones mentales prevalentes: ansiedad, depresión leve, trastornos del humor
- Consecuencias sobre la salud mental del consumo de sustancias psicoactivas en mujeres cursando un embarazo.

Proceso Asistencial Integrado:

Esquema simplificado que representa los distintos niveles asistenciales, identificando los dispositivos que generan una red de servicios de complejidad creciente, que aseguren continuidad en la atención. El comité operativo es considerado como un dispositivo de enlace, que permita el seguimiento de los usuarios en forma personalizada. Se pretende un contacto con desde los servicios de hospitalización y ambulatorios con los equipos básicos de salud en territorio



ACTIVIDADES. OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

Modalidades de atención

Se propone desarrollar un Programa de Salud Mental con un perfil interdisciplinario, integrando la atención en distintos niveles de complejidad y en plena articulación con el resto de la red asistencial. Se contemplan distintas modalidades de atención, ajustándose a las posibles situaciones particulares (clínicas, vinculares, de redes de contención, etc.).

Se describen a continuación 5 niveles de cuidado de complejidad creciente que funcionarán de forma coordinada a través de Comités Operativos Específicos.

Hospitalización de Salud Mental de corta estancia:

- A. Se llevará a cabo una reforma en salas de internación del Hospital de Clínicas para adaptarse a los requerimientos que la normativa vigente. Se contará con personal médica/o psiquiatra, licenciado/a en Psicología, personal de enfermería, trabajo social, Higiene y Nutrición.
- B. Se contará con 8 camas de salud mental en piso de hospitalización.

Atención urgencias:

- A. Se establecerá una guardia de Psiquiatría 24hs, los 7 días de la semana, en base a recursos altamente calificados (docentes grado 2 y coordinador/a Grado 3).
- B. Se integrarán Licenciados/as en Psicología al equipo de recepción de las urgencias, personal de enfermería y trabajo social con formación en salud mental.
- C. Se dispondrá de un espacio específico en la emergencia, para la recepción e indicación de las medidas terapéuticas correspondientes, en un clima de privacidad y dignidad, para personas con cuadros psiquiátricos agudos o descompensaciones agudas de trastornos mentales crónicos.

Atención ambulatoria:

- A. Se ampliará la capacidad actual para **atención ambulatoria especializada (Psiquiatría y Psicoterapia)**, para aquellos pacientes que sean referidos desde el primer nivel de atención o luego del egreso de una hospitalización o posterior a una consulta en emergencia. Se dispondrá de una amplia oferta de horarios en distintos turnos diarios, de modo de maximizar la accesibilidad.
- B. Se dispondrá de un dispositivo de **Teleatención (Telepsicología y Telemedicina)**, mediante la implementación de equipamiento para realizar consultas del equipo de salud a distancia.
 - a. Se dispondrá de una agenda de consulta a distancia evitando que el usuario tenga que trasladarse, particularmente desde el interior del país. Quedará a disposición de las distintas unidades asistenciales de ASSE una agenda programa, previa derivación con especialista.
 - b. Cobertura: Incluye la 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).

Centro Diurno:

- A. Es un dispositivo ambulatorio, diurno, de atención psicosocial, con el objetivo de adquisición y recuperación de las habilidades, así como de promoción de la autonomía de los sujetos que concurran.
- B. Brinda prestaciones a la atención ambulatoria de carácter intensiva, principalmente desde intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales, individuales, grupales y familiares.

Dispositivo para continuidad asistencial:

- A. Se dispone de un dispositivo comunitario cuya dependencia funcional es del Programa de Salud Mental del Hospital de Clínicas.
- B. **Comité Operativo Especializado en Salud Mental:** Integrado por personal Médico Calificado, Lic. en Psicología, Trabajo social y Nurse navegadora. Se genera un equipo itinerante en el área de responsabilidad encargado de recepcionar las derivaciones de los equipos básicos de salud y asegurar la continuidad asistencial de las situaciones de contrarreferencia.
- C. Dicho dispositivo tendrá como cometido además, el apoyo y la capacitación de los equipos básicos del PNA y la articulación con el resto de los niveles. Existen experiencias exitosas en el desarrollo de dispositivo integración de niveles de atención.⁸

ACTIVIDADES. OBJETIVO ESPECÍFICO 4:

Desarrollar productos concretos que permitan la difusión y capacitación de los recursos humanos del Sistema Sanitario en relación al Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 y la Ley de Salud Mental. La Universidad de la República por su Ley Orgánica es la encargada de la educación pública superior, siendo la principal formadora de recursos humanos del SNIS. En ese sentido se propone elaborar materiales de capacitación a distancia que contribuyan a mejorar la atención que se les brinda a los usuarios con problemas de salud mental.

⁸ Integrated Health Care Barcelona Esquerra (Ais-Be): A Global View of Organisational Development, Re-Engineering of Processes and Improvement of the Information Systems. The Role of the Tertiary University Hospital in the Transformation. <https://ijic.org/articles/10.5334/ijic.2476>

En relación al territorio de responsabilidad del Hospital de Clínicas se organizarán visitas a los distintos departamentos para el desarrollo de instancias de capacitación y discusión de casos complejos con los equipos de referencia.

La **capacitación** tendrá un enfoque particular destinado a los equipos básicos de salud del Primer Nivel de Atención, abordando los siguientes objetivos medulares: planificación centrada en la persona (PCP), epidemiología por ciclo vital, estigma, toma de decisión basada en la información (pacientes y familiares), oferta de servicios de la red, respuesta oportuna a problemas de salud mental, a dónde derivar, cuándo derivar.

Promoción de Actores Claves o Gatekeepers:

Capacitar actores clave en prevención de la conducta suicida, mediante el desarrollo de encuentros de intervención ciudadana y social con agentes relevantes, para fortalecer sus capacidades de acción. De esta forma, se focaliza en dos tipos de actores/grupos la red del Primer Nivel de Atención, los Equipos de Salud Mental, Grupos o asociaciones de profesionales y los grupos ya constituidos en territorio, como ser: sindicatos, centros culturales, organización de diferente índole, que estén comprendidas en el territorio de acción de la propuesta.

Publicaciones específicas como ser Guías de Prevención de conducta suicida.

Se reconoce la necesidad de los distintos actores sociales que intervienen en estos procesos de contar con este tipo de material que contenga información certera del tema que les permita no solo actuar ante los casos, sino que además sea una fuente de consulta para talleres o charlas.

Evaluación:

- 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 centro diurno/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

Presupuesto:

Rubro	Descripción	Costo anual
Inversiones	- Sala de Hospitalización de Salud Mental con 8 camas - Área de Atención en emergencia: Adecuación de espacio físico en la Emergencia del HC específica para integrar el equipo de recepción de urgencias en SM. - Acondicionamiento de Centro Diurno	\$ 45.900.000
Recursos humanos	- Equipo de piso para Hospitalización: Psiquiatras, Psicólogos/as, Trabajo Social, Enfermería. Personal de higiene y nutrición - Urgencias: Guardia de Psiquiatría, Enfermería, TAS - Equipos para el desarrollo de Teleconsulta: Telepsicología y Telemedicina - Comités Operativos: Nurse, Medicina, Psicología, Trabajo Social - Equipo Psicoterapéutico y Trabajo social para Centro Diurno - Equipo de Capacitación y Prevención	\$ 69.749.136
Gastos de funcionamiento	- Insumos médicos para área de Hospitalización - Insumos médicos para área de urgencias. Urgencias - Medicación ambulatoria para usuarios beneficiarios del área de responsabilidad. - Insumos para el trabajo grupal - Equipos informáticos y de comunicación para atención y seguimiento virtual	\$ 53.500.000
	Total	\$ 169.149.136

Bibliografía:

1. Ley N° 19.529 LEY DE SALUD MENTAL. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
2. MSP aprobó el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027. Disponible: <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>
3. Integrated Health Care Barcelona Esquerra (Ais-Be): A Global View of Organisational Development, Re-Engineering of Processes and Improvement of the Information Systems. The Role of the Tertiary University Hospital in the Transformation: <file:///E:/Documentos/Mart%C3%ADn/2023/CSIC/Bilbiograf%C3%ADa/Article%20AISBE%20.%20Clinic%20de%20Barcelona.pdf>
4. Beyond the Medical Model: Future Directions for Suicide Intervention Services: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020731417716086?casa_token=Dc1mJAKw3bAAAAAA%3AdfazVknHvFK4nrXOb7OzLX-dgHCkPBR4pyMYOxEIiIE3eMCChkqZIVITi1XH807YqnOyfJhprMvCuA&journalCode=joha
5. Psicología de la emergencia en contexto de pandemia: aportes y herramientas para la intervención Psicológica. Disponible en:
6. https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Sandoval-Obando/publication/347697401_Psicologia_de_la_emergencia_en_contexto_de_pandemia_aportes_y_herramientas_para_la_intervencion_psicologica/links/5fe339b745851553a0e38982/Psicologia-de-la-emergencia-en-contexto-de-pandemia-aportes-y-herramientas-para-la-intervencion-psicologica.pdf



Montevideo, 5 de abril de 2024

Estimado Decano.
Prof. Dr. Arturo Briva

Mediante la presente le elevamos a Ud. la propuesta de estructura docente necesaria para el año 2024, en el marco del Programa Universitario de Salud Mental (PUSM), aprobado por Rendición de Cuentas 2023. Se plantea inicialmente una propuesta para la ejecución 2024, dado que se irá evaluando la estructura en relación con las necesidades que puedan surgir de su implementación. Comunicando oportunamente cualquier propuesta alternativa que pueda surgir.

El PUSM es una iniciativa innovadora en relación la vinculación de distintos Servicios Universitarios que llevan adelante las funciones de enseñanza e investigación en escenarios de atención a la salud. Impulsando un modelo asistencial único en nuestro país, que podría generar experiencia valiosa en la implementación de la Ley de Salud Mental. Posicionando a la Universidad de la República en el cambio de paradigma de Salud Mental en nuestro país.

El PUSM está integrado por 3 servicios universitarios, la Facultad de Ciencias Sociales (FCCSS), la Facultad de Psicología (FPSIC) y el Hospital de Clínicas (en plena integración con la Facultad de Medicina). Si bien el PUSM presenta un comité operativo integrado por todos los involucrados, donde se establecer criterios y prioridades, planes de acción y modalidades de cada dispositivo. Existe un peso relativo mayor de cada servicio en áreas específicas.

Los dispositivos docente-asistenciales que se instrumentarán en 2024 son los siguientes:

- **Hospitalización:** Para asegurar la continuidad asistencial, es necesario contar con un área de hospitalización destinada a episodios que por su gravedad requieran la permanencia y supervisión permanente del equipo de salud. Para esto, se destinarán 10 camas (8 de ellas en habitaciones dobles y dos apartados). Las instalaciones se ajustarán a la normativa vigente y estándares internacionales. El área de Hospitalización contará con presencia permanente de Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Higiene y Nutrición. (se adjunta plano)
- **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 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.

- **Guardia de Psiquiatría:** El Hospital de Clínicas actualmente cuenta con una guardia integrada principalmente por residentes R1, R2 y R3. Lo que determina una importante respuesta a las necesidades asistenciales y formativas. Pero dado que el PUSM propone reforzar y ampliar las capacidades del servicio de Psiquiatría en el HC, se considera fundamental fortalecer esta guardia con recursos docentes titulados. Garantizando de esta forma, una cobertura más robusta en consultas en puerta de emergencia, así como ante las situaciones clínicas que se puedan presentar en el servicio de hospitalización. Determinando a su vez, un apoyo docente a los recursos en formación.
- **Ampliación de oferta de atención ambulatoria:** Respecto a la oferta de consulta en policlínica está planteado aumentar la oferta de atención principalmente vinculada a psicoterapia en base a los recursos aportados por Facultad de Psicología. Manteniendo la oferta de psiquiatría inicialmente.

Para dar respuesta a estos dispositivos se plantea reforzar la estructura docente de la Cátedra de Psiquiatría, de modo de garantizar la calidad asistencial y que las actividades llevadas a cabo hoy por residentes sean supervisadas por un docente. En definitiva, el PUSM es una oportunidad para mejorar la respuesta que da hoy en día la Cátedra de Psiquiatría, el Hospital de Clínicas, la Facultad de Medicina y la Universidad todo, a las necesidades de salud mental.

En definitiva, se propone la siguiente estructura docentes para el 2024:

- Se propone la creación de un Grado 3, 24 hs. responsable de la atención del Hospital de Día y un Grado 3, 24 hs. responsable de la internación.
- Respecto a los grados 2, se realiza una propuesta en horas totales docentes, dado que podría plantearse como una alternativa generar extensiones horarias que permiten la contar con cargos de mayor dedicación. En ese sentido, se estiman para la cobertura de sala de internación y guardia, un total de 120 hs. de grado 2.


Prof. Agda. Dra. Marlana Cora
Coordinadora de Hospitalización
Hospital de Clínicas

Av. Italia s/n C.P: 11600 Montevideo, Tel: 2480 1222 – 2487 1306, hcdirec@fc.edu.uy - www.fc.edu.uy.

	Expediente Nro. 151129-000057-24 Actuación 2	Oficina: HOSPITALIZACION DRA. MARIANA CORA Fecha Recibido: 11/04/2024 Estado: Cursado
--	---	--

TEXTO

Remitimos la propuesta del Programa de Salud Mental y la previsión de recursos docentes dependientes de Facultad de Medicina.

Firmado electrónicamente por MARIANA VALENTINA CORA DUBINSKY el 11/04/2024 11:22:01.

	Expediente Nro. 151129-000057-24 Actuación 3	Oficina: SECRETARIA DE DECANATO - MEDICINA Fecha Recibido: 11/04/2024 Estado: Cursado
--	---	--

TEXTO

Pase a conocimiento del Sr. Decano

Firmado electrónicamente por Mariza Jannet Martinez Garrote el 15/04/2024 09:48:16.

	Expediente Nro. 151129-000057-24 Actuación 4	Oficina: DECANO - FACULTAD DE MEDICINA Fecha Recibido: 15/04/2024 Estado: Cursado
--	---	--

TEXTO

Recibida la propuesta, pase a CFM para evaluación.

Firmado electrónicamente por ARTURO JOSE BRIVA GOINHEIX el 15/04/2024 10:49:11.

Para su conocimiento y demás efectos que puedan corresponder, se remite la siguiente Resolución del Consejo de Facultad de Medicina adoptada en pasada sesión ordinaria.

Atentamente,

Sección Consejo.

EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA 17 DE ABRIL DE 2024, ADOPTÓ LA SIGUIENTE RESOLUCIÓN:

150.

(Exp. N° 151129-000057-24) - 1) Atento a lo informado por la Dirección del Hospital de Clínicas, tomar conocimiento del Programa de Salud Mental UDELAR en conjunto con Facultades de Psicología y Ciencias Sociales, reforzando la estructura docente de la UA de Psiquiatría, en el marco de la Rendición de Cuentas 2023. y expresar el apoyo del CFM dada su relevancia para la atención de salud mental de la población.

2) Trasladar lo discutido en Sala a la Dirección del HC y a la UA de Psiquiatría, a efectos de considerar la posibilidad de sumar algunos de los aportes realizados por los Consejeros en la implementación del proyecto.- (10 en 10)