

**Curso: Clínica II- Teoría y Técnica de las
Intervenciones Clínicas**

**ATENCION PSICOLOGICA EN EL
SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE
SALUD**

Prof. Adj. Dra Denisse Dogmanas



Decreto 305/011

**PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE PRESTACIONES EN
SALUD MENTAL EN EL SISTEMA NACIONAL
INTEGRADO DE SALUD**



PRESTACIONES

- Se incorporaron al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) con carácter obligatorio para todos los prestadores integrales, de acuerdo con la reforma del Estado
- Los principios rectores procuran asegurar en forma universal y equitativa respuestas satisfactorias a las necesidades de salud de la población.
- En la primera etapa comprenden a ciertas poblaciones priorizadas (niños y adolescentes, jóvenes, personal de la salud y personal docente).



PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE PRESTACIONES EN SALUD MENTAL

OBJETIVO GENERAL

- Implementar intervenciones psicosociales y el abordaje psicoterapéutico de la población usuaria con necesidades en el área de salud mental correspondiente a todos los efectores integrales del país



La incorporación de estas prestaciones en salud mental implica:

- Abordar la integralidad de la salud en las diferentes franjas etarias
- Priorizar el primer nivel de atención actuando sobre los factores de riesgo y las poblaciones vulnerables.



La incorporación de estas prestaciones en salud mental implica:

- Poner el acento en aquellos motivos de consulta más frecuentes en la infancia y adolescencia que pueden actuar como prevención de situaciones posteriores de exclusión, violencia y/o muerte prematura.
- Poner el acento en aquellos colectivos que pueden ser multiplicadores de salud
- Considerar que la atención psicológica es un derecho que progresivamente debe integrarse a las prestaciones universales de salud.



PRESTACIONES ADULTOS

LOS PRESTADORES INTEGRALES DEBERÁN ASEGURAR:

MODO 1	MODO 2	MODO 3
Atención grupal	Individual, de pareja, familia o grupal	Individual y/o grupal
Hasta 16 sesiones anuales	Hasta 48 sesiones anuales	Hasta 48 sesiones anuales



MOD0 1: Poblaciones objetivo

- Familiares o referentes afectivos de personas con uso problemático de sustancias (cocaína y pasta base de cocaína)
- Familiares de pacientes que tengan diagnóstico de Esquizofrenia y Trastorno Bipolar Grave.
- Usuarios que hayan sufrido la muerte inesperada de un familiar (suicidio, accidente, muerte en la infancia o adolescencia temprana).
- Usuarios que tengan un familiar o un vínculo cercano, que haya realizado intento de autoeliminación (IAE) en el último año.



MOD0 1: Poblaciones objetivo

- Víctimas de violencia doméstica.
- Docentes de enseñanza primaria que consulten por temáticas vinculadas a su actividad laboral.
- Docentes de enseñanza secundaria y técnica que consulten por temáticas vinculadas a su actividad laboral.
- Personal de la salud, que consulte por temáticas vinculadas a su actividad laboral.



METODOLOGÍA

Los grupos son:

- Abiertos a la entrada y salida de participantes
- Sin tiempos de espera.
- Se accede libremente o por derivación
- Un máximo de 15 integrantes
- A cargo de dos técnicos coordinadores
- Duración no inferior a los 75 minutos.
- Cada grupo funciona con una frecuencia mínima semanal.



MODO 2

OBJETIVO:

Brindar atención psicoterapéutica individual, de pareja, familia o grupal.



MOD0 2: Poblaciones objetivo

- Todos los usuarios con IAE.
- Adolescentes y jóvenes hasta 25 años de edad.
- Docentes de enseñanza inicial, preescolar, primaria y CAIF.
- Docentes de enseñanza secundaria y técnica.
- Trabajadores de la salud.



METODOLOGÍA (M2)

- Es entrevistado por un Comité de Recepción integrado en forma interdisciplinaria.
- Solicitada la prestación el usuario deberá ser recibido por el Comité antes de los 30 días.
- Luego de realizada la indicación por este Comité, la institución tendrá 30 días para dar inicio a la prestación (excepto en IAE tiempo espera max. 48hs y en UPS 1 semana).



Características de los abordajes psicoterapéuticos (M2)

- Serán individuales, de pareja, familia o grupales de acuerdo a las indicaciones del Comité de Recepción.
- Duración no inferior a los 40 minutos para los abordajes individuales y no menor a los 75 minutos para los grupales.
- Los grupos tendrán un máximo de 12 integrantes.
- Frecuencia mínima semanal.



MODO 3

OBJETIVO:

Proporcionar atención individual y/o grupal.



MODO 3: Poblaciones objetivo

- Usuarios con consumo problemático de sustancias: cocaína, pasta base de cocaína.
- Usuarios con Trastornos Mentales Severos y Persistentes (TMSP). Comprende a portadores de Psicosis Esquizofrénica y Trastorno Bipolar (F20 y F31 respectivamente según el Sistema de Clasificación Internacional CIE- 10).



METODOLOGÍA (M3)

- Solicitada la prestación el usuario deberá ser recibido por el Comité de Recepción antes de los 30 días.
- Luego de realizada la indicación por este Comité, la institución tendrá 30 días para dar inicio a la prestación.



PRESTACIONES NIÑOS Y ADOLESCENTES

LOS PRESTADORES INTEGRALES DEBERÁN ASEGURAR:

MODO 1	MODO 2	MODO 3
Atención grupal	Individual, de familia o grupal	Individual y/o grupal
Hasta 12 sesiones anuales	Hasta 24 sesiones anuales	Hasta 48 sesiones anuales



MOD0 1

OBJETIVO:

Realizar intervenciones grupales, o talleres grupales.



MOD0 1: Poblaciones objetivo

- Padres (o familiares) con hijos en edad pre-escolar, escolar y adolescente (grupos-talleres de orientación en desarrollo y crianza).
- Padres (o familiares o referentes afectivos) con hijos con discapacidad mental, física o trastornos del espectro autista.
- Familiares o referentes afectivos de niños con enfermedades graves.



MOD0 1: Poblaciones objetivo

- Adolescentes (Espacios de intercambio).
- Embarazadas primerizas.
- Puérperas primerizas y/o pareja parental primeriza.
- Madres dentro del primer año posparto con indicios de depresión.
- Educadores y cuidadores de niños de la primera infancia (grupos-talleres de orientación).
- Niños con dificultades en la inserción escolar.
- Niños con indicación de intervenciones quirúrgicas (psicoprofilaxis quirúrgica).



MODO 2

OBJETIVO:

Brindar atención psicoterapéutica individual, grupal o de familia.



MOD0 2: Poblaciones objetivo

- Madres deprimidas en el primer año de vida del niño.
- Niños y adolescentes con dificultades de aprendizaje.
- Niños y adolescentes con problemas situacionales y/o adaptativos: situaciones de violencia, abandono, pérdida de un familiar cercano o referente afectivo, separación de los padres, migración, dificultades de relación con pares, portadores de enfermedades orgánicas crónicas e hijos de personas con enfermedades mentales severas y/o adicciones.
- Niños que tengan una intervención quirúrgica de alta complejidad.
- Niños y adolescentes con IAE.



Características de los abordajes psicoterapéuticos (M2)

- Debe contar con un Comité de Recepción integrado en forma interdisciplinaria
- Serán individuales, grupales o de familia de acuerdo a las indicaciones del Comité de Recepción.
- Se propicia que los técnicos mantengan entrevistas periódicas con padres y educadores.



MODO 3

OBJETIVO:

Proporcionar atención psicoterapéutica individual y/o grupal.



MODO 3: Poblaciones objetivo

Niños y adolescentes con:

- Dificultades de aprendizaje específicas no resueltas en el modo anterior.
- Situaciones de abandono, violencia sexual y/o intrafamiliar no resueltas en otros niveles del sistema de salud.
- Discapacidad física, mental y trastornos del espectro autista.



MODO 3: Poblaciones objetivo

- NNA con consumo problemático de sustancias: cocaína y pasta base de cocaína.
- NNA con Trastornos disruptivos.
- NNA con Trastornos del humor.
- NNA con Trastornos de ansiedad.



METODOLOGÍA (M3)

- Solicitada la prestación el usuario deberá ser recibido por el Comité de Recepción antes de los 30 días.
- En el caso de usuarios con consumo problemático de sustancias los tiempos de espera no serán mayores a una semana.



Características de los abordajes psicoterapéuticos (M3)

- Serán individuales y/o grupales de acuerdo a las indicaciones del Comité de Recepción.
- Cada grupo tendrá un máximo de 10 integrantes.
- Se trabajará con una frecuencia mínima semanal.
- Se propiciará incluir entrevistas con padres y educadores.



Características de los abordajes psicoterapéuticos (M3)

- Los usuarios con dificultades de aprendizaje, discapacidad física, mental y trastornos del espectro autista serán atendidos en equipo interdisciplinario o con los técnicos que el Comité de Recepción indique (incluye al menos: fonoaudiología, psicopedagogía, psicomotricidad, maestra especializada y psicólogo).
- En situaciones de discapacidad física, mental o trastorno del espectro autista, la prestación podrá extenderse a 144 sesiones.



Algunas diferencias entre práctica privada y servicios del SNIS

- Encuadre
- Institución mediadora (derivación, ticket, pagos)
- Comité de recepción
- Tiempos estipulados
- Trabajo en equipo
- Registros



Evolución y Funcionamiento

- La mayoría de los abordajes son Modo 2 individual
- Impacto en diferentes niveles: usuario, servicios, Sistema.
- Se evidencia heterogeneidad entre los distintos prestadores.
- Incorporación del psicólogo
- Hacia un cambio en el modelo de atención.
- Incorporación de Referente de Salud Mental en cada Prestador.
- Poblaciones priorizadas: niños, adolescentes y jóvenes.



ASSE

Tabla 5 Recursos humanos en dispositivos especializados en SM en ASSE

TIPO DE CARGO	ESM	Portal Amarillo	H. Vilardobó	SAI - PPL	CEREMOS	TOTAL
Psiquiatras de adultos	159	5	57		25	246
Psiquiatras pediátricos	59	1				60
Otros médicos ¹			35	50	39	124
Psicólogos/as	177	9	21	14	5	226
Lic. en Trabajo Social	64	5	19		10	98
Lic. en Enfermería	29	5	33	4	28	99
Otros profesionales ²	59		20	9	13	101
Aux. Enfermería, cuidadores, vacunadora	150	19	272	67	261	769
Técnicos que trabajan en rehabilitación ³	59		4	11	1	75
Otros técnicos ⁴			17	7	26	50

Se deben sumar psicólogos de territorio
Datos ASSE 2017



Perspectivas

- **LEY DE SALUD MENTAL –N° 19529 (2017)**

Art.19- (Equipos interdisciplinarios). La atención en salud mental estará a cargo de equipos interdisciplinarios , en todos los niveles de atención, integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores de la salud con competencia en la materia.

- **MSP. PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL (2020-2027)**



Atención psicológica en los servicios de salud en el marco de COVID-19: algunas consideraciones a abril 2020

Abril 2020



Extensa bibliografía específica

Efectos psicológicos

- Brooks,SK, Webster, RK, Smith, LS, Woodland,L., Wessely, S, Greenberg, N, Rubin, GJ. (2020) The psychological impact of quarentine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet , 395: 912–920

Pautas, guías, Recomendaciones

- OMS (2020). Consideraciones psicosociales de salud mental durante el brote de Covid-19

Para: población general, trabajadores de la salud, cuidadores de niños, cuidadores de adultos mayores



Comunicado del MSP a prestadores de salud sobre la atención en salud mental ambulatoria (29/3/2020)

“Durante la emergencia sanitaria por COVID-19 deberán:

- Asegurar la **continuidad** de los tratamientos en salud mental en curso con los profesionales tratantes (excepto casos de fuerza mayor en lo que deberá ofrecerse continuar con un suplente).
- Asegurar la **accesibilidad** a los nuevos usuarios que requieran la atención en salud mental.



Comunicado del MSP a prestadores de salud sobre la atención en salud mental ambulatoria (marzo 2020)

La atención en salud mental ambulatoria que debe mantenerse incluye:

- consulta de psiquiatría ambulatoria,
- todas las modalidades de atención del plan de prestaciones de salud mental referente a abordajes psicoterapéuticos y psicosociales (Decreto 305/011),
- otras modalidades de atención psicológica implementadas previamente a la declaración de emergencia sanitaria.

Para asegurar el cumplimiento deberán adecuar las modalidades de atención utilizando las herramientas disponibles de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los usuarios.



Atención psicológica a distancia

A pesar de que la mayoría de los psicólogos y las psicólogas prefieren el contacto cara a cara con sus pacientes, para **salvaguardar no solo su propia salud, sino también la de aquellos y aquellas que buscan su ayuda y la de la sociedad en general**, se deben explorar todas las alternativas posibles.

La investigación muestra que la eficacia de la teleconsultas es ligeramente menor, pero a menudo logra obtener efectos similares a la atención convencional (APA,2013).



Atención psicológica online

La información puede ser transmitida tanto por vía oral como escrita, así como por imágenes, sonidos u otros tipos de datos. La comunicación puede ser síncrona (videoconferencia interactiva, llamada telefónica) o asíncrona (e-mail) (APA, 2013).

Dentro de estos medios podemos incluir los dispositivos móviles, los ordenadores personales, los teléfonos, las videoconferencias, el correo electrónico, webs de autoayuda, blogs, redes sociales, etc.



Atención psicológica virtual en el SNIS en el marco de COVID

- Modificaciones a la técnica
- Consideraciones éticas
- Encuadre

Experiencia de profesionales



Referencias

American Psychological Association (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800.

Brooks,SK, Webster, RK, Smith, LS, Woodland,L., Wessely, S, Greenberg, N, Rubin, GJ. (2020) The psychological impact of quarentine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* , 395: 912–920.

Colegio Oficial España (2017). Guía para la práctica de la Telepsicología.

Ministerio de Salud Pública (Uruguay). (2011). Plan de implementación de prestaciones en Salud Mental en el SNIS. Montevideo.

OMS (2020). Consideraciones psicosociales de salud mental durante el brote de Covid-19. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>

