

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 23 AGO 2019

VISTO: lo dispuesto en la Ley N°19.529 de 24 de agosto de 2017;

RESULTANDO: I) que dicha norma establece que el Estado garantizará el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos de todas las personas y particularmente de aquellas personas usuarias de los servicios de salud mental, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS);

II) que en el Capítulo V la Ley dispone que las prestaciones de salud mental que apruebe el Ministerio de Salud Pública formarán parte de los programas integrales de salud para su aplicación en el Sistema Nacional Integrado de Salud;

III) que el Ministerio de Salud Pública debe definir los tipos de dispositivos que deben conformar la red de servicios, establecer las competencias de cada uno de ellos y asegurar los mecanismos de referencia y contra referencia entre los distintos niveles de atención, garantizando la integralidad y continuidad del proceso asistencial a lo largo del ciclo vital de la persona;

IV) que la atención en salud mental debe organizarse por niveles de complejidad, teniendo como estrategia la atención primaria en salud y priorizando el primer nivel de atención;

V) que el proceso de atención debe realizarse preferentemente en el ámbito comunitario, en coordinación desde ese ámbito hacia los niveles de mayor complejidad y que esa atención debe realizarse en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial;

CONSIDERANDO: I) que corresponde seguir avanzando gradualmente en

el proceso de implementación de la referida ley, para lo que se hace necesario definir una red de estructuras básicas de atención en salud mental, en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, acordes a las necesidades de cada situación;

II) que se entiende pertinente trabajar en conjunto con los prestadores de salud a los efectos de elaborar planes para la adecuación y sustitución de los servicios existentes con plazos y metas establecidas en la Ley;

III) que se considera fundamental la coordinación interinstitucional para establecer las características de los servicios socio sanitarios a los efectos de elaborar planes para la adecuación, sustitución y/o desarrollo de los referidos servicios con los plazos y metas establecidas en la Ley;

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto;

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

RESUELVE:

- 1º) Aprobar la lista de dispositivos integrantes de la red de atención de salud mental que se adjunta como Anexo I de la presente Ordenanza y forma parte integrante de la misma.
- 2º) Comuníquese a los prestadores integrales de salud, publíquese en el sitio web del Ministerio, tomen nota la Dirección General de la Salud, la Dirección General de la Junta Nacional de Salud y la Dirección General de Coordinación. Cumplido, archívese.

Ord. N° 1046

Ref. N° 001-3-5738-2019

/aa


Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ANEXO I
RED DE ESTRUCTURAS BÁSICAS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
EN EL MARCO DEL SNIS

Consideraciones Generales.

El modelo comunitario de atención, con abordaje integral, constituye un cambio de paradigma que implica nuevas conceptualizaciones y actitudes en el quehacer cotidiano de las personas usuarias de los servicios de salud, de los recursos humanos que trabajan con ellas, y de la sociedad toda. Requiere de una diversidad de dispositivos sanitarios, sociosanitarios y sociales, adecuados a cada situación personal, que conformen una red efectiva de servicios que promuevan el fortalecimiento de los lazos familiares y comunitarios. La ley vigente dispone el cierre de los establecimientos asilares y monovalentes en el año 2025; a estos fines, se entiende como establecimiento monovalente aquel donde predomina una especialidad, y aun contando con otras disciplinas, cada una de ellas funciona en forma independiente, y la atención que se brinda está desarticulada del resto de los servicios de salud, funcionando dentro de una lógica proteccionista, no participativa de la persona y de sus referentes socio familiares, reforzando el estigma y la discriminación del usuario/a del servicio de salud.

La ley prevé la creación y desarrollo de una red de dispositivos asistenciales integrados con corresponsabilidad entre el sector salud, otros sectores implicados y la sociedad, que incidan eficientemente en la promoción, la prevención y atención de la salud, así como la recuperación y rehabilitación de las personas que lo requieran, en plena concordancia con el modelo de salud comunitario.

Lo anterior supone:

- Situar el núcleo del sistema de atención en la persona en la comunidad, favoreciendo la accesibilidad por parte de usuarios /as a los servicios de salud.
- Priorizar la atención ambulatoria, otorgando prioridad al mantenimiento de las personas en su entorno de vida habitual.
- Diseñar con la persona y su familia o quien la persona designe, un plan de tratamiento individualizado (PTI), realizado en forma interdisciplinaria, de acuerdo a su situación clínica, detallando los pasos esenciales del abordaje de manera comprensible para todos los involucrados.
- Implementar indicadores de evaluación y monitoreo de todo el proceso terapéutico de la persona y su entorno.
- Diversificar la oferta asistencial, adaptándola a las necesidades de las personas, familias y comunidades, considerando sus particularidades y articulando esta oferta en los niveles de complejidad y especialización, acorde a los principios del modelo.

- Desarrollar dispositivos específicos para la atención de niños, niñas y adolescentes (NNA), que deberán tener un área destinada a niños y niñas, y otra destinada a la población adolescente¹¹.
- Conformar equipos interdisciplinarios en todos los niveles de atención (Artículo 19) que permitan dar adecuada respuesta a los usuarios/as, en un contexto comunitario.
- Promover la formación continua de los equipos que integran la red de dispositivos.
- Tender a realizar las hospitalizaciones en el contexto de un hospital general y durante la misma poner especial énfasis en el desarrollo progresivo de la autonomía y el mantenimiento de los vínculos familiares y socio laboral.
- ^{Asegurar} ~~garantizar~~ la eficiente integración de los servicios en la red.

TIPO Y CARACTERÍSTICAS DE DISPOSITIVOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL SNIS.

La red de servicios de salud mental forma parte de la red de salud general. La existencia de una red de servicios de salud mental significa que se le ofrece al usuario/a una diversidad de servicios, articulados entre sí, para responder a sus necesidades en cualquier estado de su proceso de salud – enfermedad.

Las redes de servicios de salud mental deben dar cuenta de las necesidades de diversas poblaciones, en sus distintas etapas del ciclo vital y considerando sus particularidades de género.

La presente Ordenanza constituye una descripción de los diferentes dispositivos que deberán conformar la red. Los aspectos relacionados a las normas y protocolos de funcionamiento, los mecanismos de referencia y contrareferencia entre los servicios, así como los requisitos de habilitación serán materia de futuras normativas.

¹ En este documento se conceptualiza niños y niñas hasta los 11 años 11 meses (etapa escolar), adolescentes tempranos al período comprendido entre los 12 años y 14 años 11 meses (etapa liceal), posteriormente de los 15 a los 21 años se los denomina adolescentes.

DISPOSITIVOS PARA POBLACIÓN ADULTA

A- UNIDADES EN TERRITORIO

1. Equipo básico del Primer Nivel de Atención.

Definición:

El primer nivel de atención brinda prestaciones de salud integral que incluyen las de salud mental, como parte de sus actividades habituales en relación a sus necesidades locales. Constituye la puerta de entrada al sistema y tiene como principal referencia al equipo especializado de salud mental. Incluye acciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y apoyo a la inclusión social. Realiza permanentes coordinaciones con organizaciones e instituciones dentro del territorio asignado para asegurar la adecuada detección, tratamientos y acciones de recuperación e inserción. Asimismo, realiza seguimientos de personas clínicamente estables, asegurando la continuidad de los tratamientos y brinda atención a la co-morbilidad física de las personas con problemas crónicos de salud mental. Colabora con los dispositivos de atención especializada de salud mental en su seguimiento.

Requiere de un equipo básico interdisciplinario de referencia con capacitación en temas de salud mental.

Organización del servicio:

De acuerdo a los requerimientos y estándares de los servicios de primer nivel de atención.

2. Equipo especializado de Salud Mental.

Definición:

Equipo interdisciplinario ambulatorio de carácter especializado en salud mental.

Realiza atención a personas con problemas de salud mental prevalentes y personas con problemas de salud mental severos y persistentes 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.

En relación a personas con uso problemático de drogas (UPD), el dispositivo denominado CIUDADELA de la red de asistencia a UPD cumple las mismas funciones que este equipo interdisciplinario ambulatorio de referencia, siendo específico para esta problemática en particular.

Organización del servicio:

Brinda atención a todos los usuarios/as de un territorio, derivados por el primer nivel de atención, y que estén enmarcados en convenios de complementación acordados entre los distintos prestadores existentes, será de implementación progresiva, rigiéndose por estándares de calidad de atención.

El equipo desarrolla diferentes tipos de abordajes, los que deben incluir estrategias y programas de promoción, prevención, tratamiento, así como programas de rehabilitación, implementándose mecanismos de referencia y contrareferencia entre los distintos niveles de atención, con el fin de garantizar la integralidad y continuidad del proceso asistencial con los recursos disponibles.

Se desplazará en territorio en caso de ser necesario.

Se constituye en referente de todo el proceso asistencial por lo que será quien disponga (en términos generales) de las derivaciones y coordinaciones necesarias que determinen cada caso individual y familiar en base a un PTI.

Se perseguirán los siguientes objetivos:

- Realizar evaluación y diagnóstico integral de la persona, situación familiar y otras redes de apoyo para la elaboración del PTI.
- Se realizarán tratamientos que incluyan: intervenciones psicofarmacológicas, psicoterapéuticas y psicosociales que podrán ser de carácter individual, grupal y/o familiar, así como referencia y contrareferencia con otros dispositivos y recursos significativos de la red.
- Implementar un proceso de seguimiento y mantenimiento de los logros

conseguidos, una vez alcanzados los objetivos definidos en el PTI.

3. Centro Diurno de Rehabilitación Psicosocial.**Definición:**

Dispositivo ambulatorio, diurno, de atención psicosocial, que tiene por objeto la adquisición o recuperación de habilidades psicosociales para la reinserción social, comunitaria y laboral, estimulando la promoción de autonomía y el fortalecimiento de los vínculos de los referentes familiares en caso que existan.

Forma parte de la red de atención sanitaria y social, por lo que es imprescindible la coordinación con los demás dispositivos, asegurando la continuidad asistencial. En el caso de personas con UPD se constituirán dispositivos diurnos específicos para esta población.

Organización del Servicio:

En este dispositivo el equipo interdisciplinario brinda un conjunto de intervenciones y prestaciones orientadas al logro de los objetivos terapéuticos; está destinado a personas que puedan transitar por una atención de carácter ambulatoria intensiva². Se perseguirán los siguientes objetivos:

- Realizar evaluación y diagnóstico integral de la persona, situación familiar y otras redes de apoyo.
- Realizar psico-educación, intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales que podrán ser de carácter individual, grupal y/o familiar.
- Orientar a la persona con relación al ámbito ocupacional y educativo.
- Implementar un proceso de seguimiento y mantenimiento de los logros conseguidos, una vez alcanzados los objetivos definidos en el PTI.

4. Casa de Medio Camino.**Definición:**

Dispositivo sanitario de rehabilitación de mediana estadía, con equipo técnico las 24 horas. Es un recurso asistencial para personas en el período de postcrisis o luego de hospitalizaciones prolongadas, que permite el desarrollo de procesos terapéuticos orientados a fortalecer a las personas para que puedan adquirir y/o recuperar hábitos perdidos de convivencia social y familiar, que pudieron haberse alterado por la hospitalización, la propia situación de crisis y/o la evolución del trastorno. En el caso de personas con UPD se constituirán dispositivos específicos para esta población, en la actualidad ingresan en esta definición los llamados “centros de patología dual”.

Organización del Servicio:

En este dispositivo el equipo interdisciplinario brinda atención a personas con trastorno mental severo o a usuarios/as con consumo problemático de sustancias, con dificultades para residir en una vivienda familiar o social.

Se perseguirán los siguientes objetivos:

- Realizar evaluación y diagnóstico integral de la persona, consolidando y manteniendo la estabilidad clínica.
- Habilitar y facilitar la inclusión socio-familiar, promoviendo la autonomía y la mejora de la calidad de vida.
- Elaborar y desarrollar un Plan para el egreso individualizado, en el contexto de la red territorial existente, coordinando con el dispositivo ambulatorio de su territorio.

Centro de Acogida.

Definición:

Son dispositivos comunitarios diseñados para personas con un alto nivel de consumo problemático de drogas y/o problemáticas de salud mental, que no circulan por las redes socio-sanitarias existentes y están gravemente excluidos.

Estos dispositivos incorporan una modalidad de bajo umbral²³, acogida inmediata y carácter local, para dar respuesta a necesidades básicas de las personas con problemas de salud mental y/o UPD, expuestos a situaciones críticas desde lo social y sanitario.

Organización del Servicio.

Realiza intervenciones de escucha inmediata y evaluación de demandas y necesidades, alimentación básica, lugar para dormir, baño, lavandería, insumos recreativos, asistencia básica en salud, información para uso seguro de sustancias y material e información para conductas de riesgo, con la posible coordinación con otros servicios sanitarios y sociales.

El mismo estará integrado por un equipo profesional interdisciplinario con entrenamiento en primeros auxilios y Reducción de Riesgos y Daños. Asimismo, contará en su integración con líderes comunitarios capacitados constituyendo un Equipo Mixto.

5. Dispositivos de atención móvil.

Definición:

Dispositivo móvil de atención ambulatoria que integra la red de atención en salud mental.

Este dispositivo móvil busca dar respuesta a las dificultades en la accesibilidad de los usuarios/as de la red en situación de exclusión social grave, pudiendo atender las necesidades de esta población específica.

Organización del Servicio:

En este dispositivo se configuran equipos de salud mental, interdisciplinarios, los cuales realizan trabajo extramuros (por fuera de las instalaciones sanitarias) en las siguientes modalidades:

- Evaluación de la persona, la familia y el medio, para diseñar un plan individualizado de tratamiento y seguimiento.

² Se conceptualiza como intensivo a un régimen ambulatorio en el que la persona puede recibir una intervención terapéutica de varias horas durante la semana, de acuerdo al plan terapéutico

³ Modalidad que implica bajo nivel de exigencia para el usuario del servicio para la accesibilidad a los mismos.

- Atención domiciliaria: prestación de atención de salud mental en el domicilio, supervisando con monitoreo y apoyo de rehabilitación.

B. UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

El concepto de cama hospitalaria para personas con trastornos mentales es distinto al utilizado para otras condiciones. En la atención de usuarios/as con trastorno mental, la planta física adquiere especial relevancia, por cuanto es parte primordial del ambiente terapéutico y debe de garantizar la seguridad. Los usuarios/as están en condiciones de deambular y realizar diversas actividades terapéuticas, haciendo uso de su tiempo para conectarse con el mundo exterior, en el contexto de su tratamiento, como parte de proceso de salida de su crisis y su reinserción futura, por lo que el espacio debe acoger y reflejar esas condicionantes funcionales y de procesos terapéuticos especiales.

1. Atención en servicio de emergencia para la salud mental en hospital general.

Definición:

Área acondicionada dentro de las unidades de emergencia, 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 crónicos.

Tendrá 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. En el caso de personas con UPD se abordarán los aspectos asistenciales clínicos vinculados a la intoxicación aguda y/o crónica y sus correspondientes urgencias médicas⁴

Organización del servicio:

En las emergencias se debe contar con un área equipada preferentemente con acondicionamiento acústico, visual, que permita mantener a la persona en observación y en condiciones de seguridad para sí mismo y terceros, en tanto se realizan las evaluaciones clínicas, paraclínicas, sociales y se llega a un diagnóstico con la estabilidad del cuadro para la resolución de su destino posterior.

Se perseguirán los siguientes objetivos:

- Controlar situaciones de crisis de excitación psicomotriz.
- Realizar evaluaciones médicas y paraclínicas.

⁴ Se entiende por desintoxicación en este contexto, al proceso mediante el cual se suprime brusca o gradualmente la/s sustancia/s a una persona que es física y/o psíquicamente dependiente de ella, o se la sustituye por fármacos específicos por un tiempo preestablecido.

- Realizar evaluación psiquiátrica del estado mental del sujeto y del entorno familiar acompañante.
- Asegurar monitoreo de enfermería.
- Realizar entrevistas con el usuario/a a cargo del médico, psiquiatra, trabajador social que permitan evaluación integral de la situación de urgencia.
- Realizar coordinaciones con otros dispositivos de la red de atención de salud y salud mental en vistas a resolver el destino de la persona.
- Informar a la persona y acompañantes, en forma clara y detallada las acciones que se propone realizar y solicitar su consentimiento para ello, en los casos en que la condición mental del sujeto lo posibilite.
- Establecer un plan terapéutico acorde a la evaluación y diagnósticos realizados y el pasaje al dispositivo de atención en salud mental para su hospitalización o ambulatorio.



2. Unidad de Corta Estadía.

Definición:

Dispositivo sanitario hospitalario especializado en salud mental para la atención intensiva durante períodos de agudeza que no pueden ser resueltos en la red de servicios de salud mental ambulatorios. Ubicada en hospital o sanatorio general.

Organización del Servicio:

En este dispositivo el equipo interdisciplinario brinda atención integral, de alta intensidad, calidad y especializada.

Los usuarios/as de este dispositivo requieren de cuidados clínicos y de enfermería, con una supervisión de su condición de salud, así como de intervenciones terapéuticas de alta intensidad.

Su funcionamiento se articula, tanto con la red territorial de dispositivos de salud mental, como con otros servicios clínicos y unidades del hospital donde se encuentra ubicado.

Se perseguirán los siguientes objetivos:

- Realizar evaluación y diagnóstico integral de la persona y su condición general de salud.
- Brindar soporte psicosocial a familiares.
- Elaborar y desarrollar un Plan de Egreso individualizado, en el contexto de la red territorial existente, coordinado con el dispositivo ambulatorio de su territorio.

3. Unidad de mediana estadía.

Definición:

Dispositivo sanitario hospitalario, de atención especializada que brinda atención a personas en proceso de recuperación de la sintomatología, que persiste tras el tratamiento de su etapa aguda permaneciendo hospitalizada y promoviendo terapéuticas que intenten reintegrar a la persona a su medio habitual de convivencia o a dispositivos socio-sanitarios extrahospitalarios.

Organización del Servicio:

En este dispositivo el equipo interdisciplinario tendrá 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 con abordaje individual y familiar si corresponde.
- Elaborar y desarrollar un Plan de Egreso individualizado, en el contexto de la red territorial existente, coordinando con el dispositivo ambulatorio de su territorio.
- Deberá coordinar con recursos sanitarios y sociales de la red, desde el inicio del ingreso a la unidad de mediana estadía.

4. Hospitalización Diurna.

Definición:

Dispositivo sanitario hospitalario que brinda atención diurna especializada en salud mental intensiva, ambulatoria, siendo una alternativa a la hospitalización a tiempo completo, para personas que cuentan con una red social de apoyo.

Organización del servicio:

En este dispositivo el equipo interdisciplinario brinda tratamiento y rehabilitación a personas con trastorno mental en el período de agudización de su sintomatología o que se encuentran en transición desde una hospitalización breve hacia una atención ambulatoria.

Brinda un espacio terapéutico de alta contención que asegura la continuidad del tratamiento en coordinación con la red sanitaria y territorial comunitaria.

Se perseguirán los siguientes objetivos:

- Realiza evaluación y diagnóstico integral de la persona y su condición general de salud.
- Realiza tratamiento y seguimiento médico clínico, psiquiátrico-psicológico con abordaje individual y familiar si corresponde.

- Realiza psico-educación; se estimulará mediante acciones educativas la disminución del estigma y preconceptos relativos a diferentes trastornos mentales. Realizar entrenamiento en habilidades sociales promoviendo mejores estrategias para su integración social.
- Define e implementa mecanismos de referencia y contrareferencia con los otros dispositivos de atención, garantizando la integralidad y continuidad del proceso asistencial.

5. Hospitalización Domiciliaria.

Definición:

Dispositivo de atención especializada en salud mental que brinda atención en régimen de internación en domicilio a la persona que presenta un cuadro agudo, hasta lograr su estabilización. Está destinado a personas que tienen continencia familiar, bajo nivel de riesgo y adherencia al tratamiento, pudiendo recibir el tratamiento en un ambiente más favorable para su recuperación y rehabilitación.

Organización del Servicio:

En este dispositivo se prioriza la posibilidad que la persona permanezca en su domicilio por lo se perseguirán los siguientes objetivos:

- Realizar evaluación, diagnóstico y tratamiento integral de la persona y su condición general de salud.
- Realiza articulación con el dispositivo de atención ambulatoria correspondiente.
- Brinda soporte psicosocial a familiares (entrega de información, psicoeducación, facilita participación y entrenamiento en autogestión)
- Elabora y desarrolla un Plan de Egreso individualizado, en el contexto de la red territorial existente.

C. DISPOSITIVOS DE INCLUSIÓN SOCIAL

Red de centros de apoyo para la inclusión residencial autónoma.

1. Residencias asistidas.

Definición:

Dispositivo socio-sanitario, de rehabilitación con supervisión las 24 horas, de mediana estadía, para personas con trastornos mentales graves, con nivel de autonomía que en ese momento no permite la vida en una vivienda autónoma.

2. Hogares protegidos.**Definición:**

Dispositivo socio-sanitario, con supervisión las 24 horas, de mediana a larga estadía para personas con trastornos mentales graves con nivel de autonomía que requiere supervisión moderada para la organización de la vida cotidiana.

3. Viviendas supervisadas.**Definición:**

Dispositivo social, ubicado en la comunidad para grupos pequeños de personas, con apoyo técnico no residente.

4. Centro de inclusión laboral.**Definición:**

Dispositivo específico de servicios sociales especializados, orientados a la adquisición, recuperación o potenciación de aquellos conocimientos, hábitos y habilidades necesarias para alcanzar y mantener la inclusión socio laboral plena de las personas con trastornos mentales severos.

5. Centro para la inclusión educativa.**Definición:**

Dispositivo para la inclusión educativa el cual es un recurso específico de servicios sociales especializados, orientados a la adquisición, recuperación o potenciación de aquellos conocimientos, hábitos y habilidades necesarios para alcanzar y mantener la inclusión socio educativa plena de las personas con trastorno mental severo.

**CARACTERÍSTICAS DE LOS DISPOSITIVOS ESPECÍFICOS PARA NIÑOS /
NIÑAS Y ADOLESCENTES**

A1- UNIDADES EN TERRITORIO**1. Equipo especializado de salud mental.****Definición:**

Estos equipos Interdisciplinarios deben incluir las disciplinas específicas para realizar acciones de promoción de la salud mental en la infancia, el diagnóstico y la atención de problemas del desarrollo y de Salud Mental, con una efectiva referencia y contra referencia y coordinación con el sector educativo y de protección.

2 -Equipo de habilitación/rehabilitación para las dificultades del desarrollo, aprendizajes, problemas emocionales y comportamentales en niños/as y adolescentes.

Definición:

Dispositivo que aborda en forma integral las alteraciones globales y específicas en el desarrollo, así como aquellos problemas emocionales y comportamentales de inicio en infancia y adolescencia.

Organización del Servicio

En este dispositivo se brindan tratamientos interdisciplinarios a mediano y largo plazo, realizando abordajes que exceden los objetivos y los recursos del equipo comunitario de Salud Mental, siendo este último quien realice el seguimiento en cada caso. Su objetivo será promover el máximo desarrollo de capacidades de los usuarios/as y sus familias, tendiente a lograr una adecuada inserción educativa, social y familiar en base a un PTI, con una fuerte coordinación intersectorial y promoviendo la participación de las personas y sus familias.

Se perseguirán los siguientes objetivos:

- Realizar una evaluación interdisciplinaria inicial.
- Establecer un PTI con objetivos, metas e indicadores en cada caso.
- Mantener coordinación con el Equipo de Salud de referencia.
- Establecer coordinaciones con los centros educativos con el objetivo de apoyar la inclusión educativa y social en todos los casos.

3- Centro Diurno de Habilidad/Rehabilitación para niños/as y adolescentes.

Definición:

Dispositivo ambulatorio diurno a nivel comunitario de atención psico-socio educativa, que tiene por objeto la adquisición o recuperación de habilidades psico-sociales y aprendizajes para la inserción o reinserción educativa, familiar y social, estimulando el fortalecimiento de los vínculos de los referentes familiares en caso que existan o con las instituciones de protección. Está destinado a personas que puedan transitar por una atención de carácter ambulatoria intensiva.

Organización del Servicio:

En este dispositivo específico para esta franja etaria se perseguirán los siguientes objetivos: Realizar evaluación y diagnóstico inicial en cuanto a la situación del niño/a o adolescente, familia y red de apoyos, contando con información del Equipo Comunitario de Salud Mental o del ámbito hospitalario que refiere al usuario/a.

- Elaborar un PTI con recursos de psico-educación, intervenciones psicoterapéuticas y educativas, que podrán ser de carácter individual, grupal y/o familiar.
- Apoyar la inserción o reinserción educativa y social a través de la coordinación intersectorial.
- Implementar un proceso de seguimiento y mantenimiento de los logros conseguidos, una vez alcanzados los objetivos definidos en el PTI.

B1. UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

1. Atención en servicio de emergencia para la salud mental de niños/as/ y adolescentes en hospital pediátrico u hospitales generales.

Definición:

Área acondicionada dentro de las unidades de emergencia, que permita una correcta atención de urgencia, asegurando confidencialidad, protección y contención para la atención de niños/as y adolescentes con cuadros psiquiátricos agudos o descompensaciones agudas de trastornos mentales crónicos. Tendrá como objetivo la resolución de la situación de crisis, evaluaciones clínicas, paraclínicas y socio-familiares que permitan un diagnóstico inicial y una adecuada resolución de su destino (retorno al hogar, hospital de día, hospitalización en salas generales de pediatría, dispositivos de internación psiquiátrica aguda, servicios de atención a usuarios/as con consumo problemático de sustancias, etc.)

Organización del Servicio:

En las emergencias pediátricas se debe contar con un área equipada con acondicionamiento acústico, visual y condiciones de seguridad, destinada a la contención inicial de una situación de crisis, que permita el manejo del en condiciones de seguridad para éste y el personal. El usuario/a permanecerá allí hasta yugular la crisis. Se deberá contar además con un área destinada a mantener al niño/a o adolescente en observación, en tanto se realizan las evaluaciones clínicas, paraclínicas, sociales y se llega a un diagnóstico con la estabilidad del cuadro para la resolución de su destino posterior.

Se perseguirán los siguientes objetivos:

- Yugular situaciones de crisis de excitación psicomotriz
- Realizar evaluaciones médicas y paraclínicas
- Realizar evaluación psiquiátrica del estado mental del sujeto y del entorno familiar acompañante
- Realizar coordinaciones con otros dispositivos de la red de atención de salud y salud mental en vistas a resolver el destino del usuario/a
- Establecer un plan terapéutico con el niño/a o adolescente y su familia acorde a la evaluación y diagnósticos realizados y el pasaje al dispositivo de atención en salud mental que se considere apropiado.

2. Unidad de corta estadía.

Definición:

Dispositivo de internación de corta estadía para cuadros agudos o descompensaciones agudas de patologías crónicas que no puedan ser resueltas en áreas de cuidados moderados de hospitales pediátricos u hospitales generales.

Organización del servicio

Sus objetivos clínicos son el tratamiento de cuadros agudos o descompensaciones que requieren de una especial atención, ya que no se pudieron mitigar en áreas hospitalarias de cuidados moderados.

Dicha internación tendrá la duración relativa a la resolución de cuadro agudo o a la estabilización de la descompensación del cuadro crónico del niño/niña / adolescente.

Brinda un espacio terapéutico de alta continencia que asegura la continuidad del tratamiento en coordinación con la red sanitaria, educativa y territorial comunitaria.

Se perseguirán los siguientes objetivos:

- Continuar con el proceso de estabilización clínica, ofreciendo un tratamiento más intensivo del que es posible brindar en los cuidados moderados de hospitales.
- Evaluar el funcionamiento social y discapacidad que permita ofrecer un plan integral de rehabilitación psico-socio educativo.
- Realizar un diagnóstico y tratamiento interdisciplinario e integral, con un abordaje psiquiátrico, psicológico, educativo y social.

3. Hospitalización diurna.

Definición:

Dispositivo interdisciplinario ubicado en hospital pediátrico o sanatorio general que brinda atención especializada en salud mental intensiva, ambulatoria, siendo una alternativa a la hospitalización a tiempo completo, para personas que cuentan con una red social de apoyo. Se conceptualiza intensivo a un régimen ambulatorio, donde la persona puede recibir una intervención terapéutica de varias horas durante la semana de acuerdo al plan terapéutico.

Organización del servicio: Sus objetivos clínicos son el tratamiento y rehabilitación de niños/as o adolescentes con trastornos del desarrollo o mentales en el período de agudización de su sintomatología o que se encuentran en transición desde una hospitalización breve hacia una atención ambulatoria. Brinda un espacio terapéutico de alta continencia que asegura la continuidad del tratamiento en coordinación con la red sanitaria, educativa y territorial comunitaria.

Se perseguirán los siguientes objetivos:

- Continuar con el proceso de estabilización clínica, ofreciendo un tratamiento más intensivo del que es posible brindar en la atención ambulatoria especializada (policlínicas ambulatorias de salud mental).
- Realizar un diagnóstico y tratamiento interdisciplinario e integral, con un abordaje psiquiátrico, psicológico, educativo y social.
- Actuar sobre circunstancias sociales que afectan el curso de la enfermedad, detectando factores de riesgo y protección.
- Definir e implementa mecanismos de referencia y contrareferencia con los otros dispositivos de atención, garantizando la integralidad y continuidad del proceso asistencial.