

# LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UNA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA PARA ADULTOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL  
DE SALUD MENTAL



PARAGUAY  
2024



GOBIERNO DEL  
PARAGUAY

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA Y  
BIENESTAR SOCIAL

OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



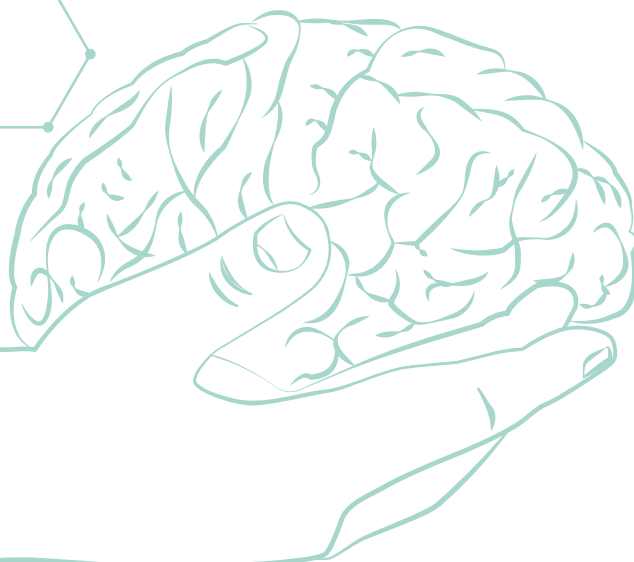
Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
AMÉRICAS



**LINEAMIENTOS  
PARA EL FUNCIONAMIENTO  
DE UNA UNIDAD DE INTERNACIÓN  
PSIQUIÁTRICA  
PARA ADULTOS EN UN  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

**DIRECCIÓN NACIONAL  
DE SALUD MENTAL**

**PARAGUAY  
2024**



# AUTORIDADES



**Dra. María Teresa Barán Wasilchuk**  
Ministra

**Dr. Santiago Adolfo García Destéfano**  
Viceministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

**Dr. Gustavo Vidal Ortiz Torres**  
Dirección General de Planificación y Evaluación

**Abg. Gustavo Irala Villar**  
Dirección General de Asesoría Jurídica

**Dra. Mirtha Rodríguez Rossi**  
Dirección Nacional de Salud Mental





## FICHA TÉCNICA

### COORDINACIÓN DE ELABORACIÓN Y EDICIÓN

**Dra. Valeria Ureta**

Dirección Nacional de Salud Mental

**Dra. María Fernanda Rojas**

Dirección Nacional de Salud Mental

### APOYO TÉCNICO

**Dr. Lenildo de Moura**

Asesor de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental  
Organización Panamericana de la Salud

**Dr. Jorge Rodríguez**

Consultor Internacional - Organización Mundial de la Salud

**Dr. Benedetto Saraceno**

Consultor Internacional - Organización Mundial de la Salud



## EQUIPO TÉCNICO DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN (primera y segunda)

PROFESIONAL	DEPENDENCIA
Dr. Luis Taboada	Psiquiatra, Dirección Nacional de Salud Mental
Prof. Dr. Martin Moreno†	Psiquiatra, Dirección Nacional de Salud Mental
Dr. Hugo Rodríguez	Psiquiatra, Dirección Nacional de Salud Mental
Lic. Ana Vera	Psicóloga, Dirección Nacional de Salud Mental
Dra. Diana Rodríguez	Psicóloga, Dirección Nacional de Salud Mental
Dr. Aldo Castiglioni	Psiquiatra, Hospital Psiquiátrico; Asociación Paraguaya de Psiquiatras
Dr. Julio Cesar Manzur	Asesor Técnico, Hospital Psiquiátrico
Dr. Miguel Ángel Cuellar	Psiquiatra, Sociedad Paraguaya de Psiquiatría
Dra. Zayda González	Psiquiatra, Hospital Nacional de Itaugua
Dr. William Albretch	Psiquiatra, Hospital Nacional de Itaugua
Dr. William González	Psiquiatra, Hospital Regional Pedro Juan Caballero
Prof. Dr. José Brítez Cantero	Jefe de Servicio Psiquiatría Clínica, Hospital de Clínicas
Dr. Marcelo O'Higgins	Psiquiatra, Hospital de Clínicas
Lic. Ana Pabla López	Enfermería, Unidad de Salud Mental - Hospital Regional Pedro Juan Caballero
Abg. Edgar Ríos Parquet	Defensor Adjunto en lo Civil, Niñez y Adolescencia. Ministerio de la Defensa Pública



## PARTICIPANTES DEL TALLER PARA LA VALIDACIÓN en fecha ( 31/10/2023)

PROFESIONAL	DEPENDENCIA
Claudia Velazquez	Dirección General de Planificación y Evaluación
Lourdes Acosta	Dirección General de Planificación y Evaluación
Monica Pistilli	Dirección General de Planificación y Evaluación
Elizabeth Barrios	Dirección General de Planificación y Evaluación
Hidalia Rodriguez	Dirección General de Planificación y Evaluación
Susana Cabrera	Dirección de Atención Primaria en Salud
Ruth Alvarenga	Dirección de Atención Primaria en Salud
Camila Sosa	Dirección de Atención Primaria en Salud
Maria Liz Cañete	Dirección de Atención Primaria en Salud
Gustavo Dominguez	Dirección de Atención Primaria en Salud
Mercedes Montiel	Dirección Regional de APS-Paraguari
Edith Centurión	IX Región Sanitaria. Salud Mental
Cristina Raquel Gonzalez	XII Región Sanitaria. Salud Mental
Hugo Enciso	Dirección General de Planificación y Evaluación
Emilio Ferreira	Dirección General de Planificación y Evaluación
Esther Martinez	IX Región Sanitaria. Salud Mental
Jose Quiñonez	III Región Sanitaria. Salud Mental
Carlos Lampert	IV Región Sanitaria, Asesoría Jurídica
Nathalia Racchi Frachi	Dirección General de Planificación y Evaluación
Andrea Arias	Instituto Bienestar Social
Julio Riveros	Instituto Bienestar Social
María de los Angeles Acosta	Dirección de Calidad
Nathalia Meza	Dirección de Calidad
Laura Bordon	Dirección General de Asesoría Jurídica. DDHH
Claudia Sanchez	Dirección de Vigilancia de Enfermedades No transmisibles
Isaac Benitez	Dirección de Coordinación de Hospitales Especializados
Fabiola Ivaszuk	Organización Panamericana de la Salud
Diana Rodríguez	Organización Panamericana de la Salud
Estela Lobos	Dirección Nacional de Salud Mental
Maria Bettina Ortiz	Dirección Nacional de Salud Mental
Daniel Cantero	Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de adicciones
Nelson Gaona	Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de adicciones
Olga Mercedes Fariña	III Región Sanitaria. Salud Mental
Jose Martinez	II Región Sanitaria. Programa de Salud
Hidalia Rodríguez	Dirección General de Planificación y Evaluación
Elizabeth Barrios	Dirección General de Planificación y Evaluación
Margarita Britos	Dirección General de Servicios y Redes en Salud



PROFESIONAL	DEPENDENCIA
Lis Ovelar	Dirección General de Servicios y Redes en Salud
Patricia González	Dirección General de Planificación y Evaluación
Víctor Gómez	Dirección General de Información Estratégica en Salud
Lilian Ayala	XVII Región Sanitaria. Programas de salud
Auria Villalba	IX Región Sanitaria. Dirección
César Ruiz Díaz	XVIII Región Sanitaria. Salud Mental
Natalia Duarte	Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia
Blanca Quiñonez	XVIII Región Sanitaria
Ada Borja	II Región Sanitaria. Salud Mental
Ma. del Pilar Roa	Dirección General de Planificación y Evaluación
Orlando Figueredo	Dirección General de Planificación y Evaluación
Norma Cabral	Dirección General de Planificación y Evaluación
Cesar Centurion	Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias
Silvio Yudis	Dirección General de Planificación y Evaluación
Rigoberto Alarcón	IV Región Sanitaria
Elias Benítez	IV Región Sanitaria
Luz Aranda	IV Región Sanitaria. Salud Mental
Carolina Velázquez	V Región Sanitaria. Salud Mental
Alicia Santacruz	Dirección General de Planificación y Evaluación
Evangelina Gimenez	Dirección General de Planificación y Evaluación
Graciela Alarcón	Dirección General de Planificación y Evaluación
Juana Rojas	Dirección General de Planificación y Evaluación

# RESOLUCIÓN

Resolución S.G. N° 976



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 976

## POR LA CUAL SE APRUEBA EL DOCUMENTO "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UNA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA PARA ADULTOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD".

Asunción, 07 de junio de 2024.-

### VISTO:

El proyecto presentado por la Dirección Nacional de Salud Mental, a través del Viceministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; y

### CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Art. 68, encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su Art. 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley N° 836/80, Código Sanitario, en su Art. 55 faculta al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a autorizar y coordinar las acciones de las instituciones públicas y privadas para proporcionar atención a los discapacitados físicos, mentales o sociales.

Que la Ley N° 3540/08, Que aprueba la Convención de la Organización de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, promueve, protege y asegura el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, incluida la discapacidad mental, promoviendo el respeto de su dignidad inherente.

Que el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2030, de la Organización Mundial de la Salud, establece como objetivo en su inciso 49) el desarrollo de servicios de salud mental de buena calidad requiere protocolos y prácticas basadas en evidencias, que incluyan la intervención temprana, la incorporación de los principios de los derechos humanos, el respeto de la autonomía individual y la protección de la dignidad de las personas.

Que la Ley N° 7018/2022, De Salud Mental, en su Art. 5º otorga a la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social las funciones de: inciso c) Gerenciar lo relacionado a la salud mental como organismo técnico del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; inciso e) Promover el desarrollo de una red de servicios de prevención, promoción, atención y rehabilitación en dispositivos de salud mental y cuidados comunitarios con participación protagónica de ciudadanos e instituciones de la sociedad civil; y Art. 18) hace referencia explícita a que las internaciones de personas con trastorno mental podrán realizarse en todos los hospitales habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que cuenten con servicios de internación que deben ser abordados como parte integrante en las políticas de salud mental.

Página 1 de

Resolución S.G. N° 976



mecip  
2015



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 276-

**POR LA CUAL SE APRUEBA EL DOCUMENTO "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UNA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA PARA ADULTOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD".**

Asunción, 07 de junio de 2024.-

Que el Decreto N° 9811/2023, reglamenta la Ley N° 7018/2022, De Salud Mental, en su Art. 5°, establece: "Disponese que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de la Dirección Nacional de Salud Mental, y de conformidad a la facultad conferida por el Artículo 9° de Ley N° 7018/2022, definirá los tipos de dispositivos que deben conformar la red de servicios de salud mental, en el marco de las redes integradas e integrales de servicios de salud".

Que es necesario impulsar la desconcentración de la atención a la salud mental y fortalecer los servicios de salud mental existentes, habilitando o ampliando el acceso a servicios de internación psiquiátrica de corta duración en establecimientos de salud, evitando la estigmatización, discriminación y las deficiencias que impidan que las personas con trastornos mentales reciban el tratamiento adecuado y efectivo en el servicio más cercano a su comunidad, en el marco de los Derechos Humanos y a las libertades fundamentales de las personas con trastornos mentales y discapacidad psicosocial.

Que la Política Nacional de Salud 2015 - 2030, aprobada por Decreto N° 4541, de fecha 07 de diciembre de 2015, establece las líneas de acción que el Estado paraguayo está decidido a realizar en el período para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los habitantes del Paraguay. De este modo, el país se compromete a responder al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud que se encuentran en el núcleo de los desafíos contemporáneos.

Que la Resolución S.G. N° 89/2024, aprueba la Política Nacional de Salud Mental 2024 - 2030, y el Plan Nacional de Salud Mental 2024 - 2030, constituyen una herramienta para avanzar en la reforma de la salud mental en el país, permitiendo orientar y articular estrategias nacionales a partir de los objetivos, líneas de acción, actividades, indicadores y metas que se plantean.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Artículo 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21.376/1998, en su Artículo 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y en su Artículo 20, establece las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 6) la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros, y en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 690, de fecha 29 de mayo de 2024, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.





Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 276

**POR LA CUAL SE APRUEBA EL DOCUMENTO "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UNA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA PARA ADULTOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD".**

Asunción, 07 de junio de 2024.-

**POR TANTO**, en ejercicio de sus atribuciones legales,

**LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
RESUELVE:**

**Artículo 1°.** Aprobar el documento "Lineamientos para el funcionamiento de una Unidad de Internación Psiquiátrica para adultos en un establecimiento de salud", cuyo anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.** Disponer la implementación y aplicación de los Lineamientos aprobados en el Artículo precedente en todas las Unidades de Internación Psiquiátrica de los establecimientos de salud habilitados.

**Artículo 3°.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

  
**DRA. MARÍA TERESA BARÁN W.**  
**MINISTRA**

/sr  
SIMSE Nº 100.699/2024

Página 3 de 3

Resolución S.G. N° 276 de 07 de junio de 2024, por la cual se aprueba el documento "Lineamientos para el funcionamiento de una Unidad de Internación Psiquiátrica para adultos en un establecimiento de salud", cuyo anexo forma parte integrante de la presente Resolución.



# ÍNDICE



<b>OBJETIVO</b>	14
<b>ÁMBITO DE APLICACIÓN</b>	15
<b>BASE LEGAL</b>	16
Organización de las Naciones Unidas	16
Organización de los Estados Americanos	16
Organización Mundial de la Salud	17
<b>PRINCIPIOS</b>	18
<b>DISPOSICIONES GENERALES</b>	19
Definición operativa de Unidad de Internación Psiquiátrica en Hospital General	19
Ventajas que ofrece la integración de la Salud Mental en los establecimientos de salud	19
<b>DEFINICIONES OPERATIVAS</b>	21
<b>DISPOSICIONES ESPECÍFICAS</b>	23
Admisión	23
<b>INTERNACIÓN</b>	27
<b>ALTA HOSPITALARIA</b>	31
<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y DE MONITOREO</b>	34
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	35
<b>ANEXOS</b>	37

# OBJETIVO



Toda persona tiene derecho a recibir y acceder a una atención integral en el lugar más cercano a su comunidad y en el entorno de su cultura para mejorar su salud mental, si lo necesitase, sustentada en un proceso participativo y activo, de manera que el usuario pueda involucrarse y conocer todos los aspectos de dicha atención.

El desarrollo de estos lineamientos tiene por objetivo cumplir con la Ley N° 7018/2022 de Salud Mental, que fue promulgada el 15 de noviembre de 2022, como un hito histórico en el Paraguay, a partir del cual cuenta con un marco regulatorio que facilita cumplir los objetivos y desarrollar las estrategias de la Política Nacional de Salud Mental. Así también, se busca asegurar una atención de calidad a través de lineamientos estandarizados de atención para cumplir con los compromisos asumidos por el Estado Paraguayo en los tratados y declaraciones internacionales en materia de Derechos Humanos y trato a las personas con discapacidad psicosocial como los “Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental” adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991 y la “Declaración de Caracas”, adoptada el 14 de noviembre de 1990 por la Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. También cabe mencionar los Planes de Acción en Salud Mental aceptados y adoptados, a nivel regional (OPS) y global (OMS), por las autoridades nacionales de salud.

El sistema de salud, debe ser incluyente, holístico, integral, participativo, desconcentrado y accesible para todas/os, acorde a las recomendaciones, principios y derechos de las/los usuarios/as. Una de estas propuestas, establece la apertura y habilitación de camas para internación de personas con trastornos mentales en crisis en hospitales de tipo generales en las distintas regiones del país.

En el caso que a una persona con síntomas de salud mental requiera internación al inicio o durante el curso de su tratamiento, según el criterio médico, las instituciones garantizarán su acceso si se dan las condiciones clínicas y psicosociales. Debe ser una internación en total beneficio de la persona, libre de toda forma de abuso y basada en un enfoque de Derechos Humanos.

Estos lineamientos resultan de interés especialmente, a los equipos de salud que trabajan en las Unidades de Internación Psiquiátricas y otros servicios de salud que interactúan con las mismas. Se tendrá en cuenta el principio de que, todo proceso que requiera la internación de una persona con trastorno mental, utilizará preferentemente, el medio menos restrictivo de sus derechos.

# ÁMBITO DE APLICACIÓN



De aplicación obligatoria en todas las unidades de internación psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud que formen parte del Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo al Artículo N° 29 de la Ley 7018/2022 de Salud Mental se encuentra prohibida la habilitación de establecimientos o instituciones psiquiátricas monovalentes destinadas a la internación de personas con problemas de salud mental con modalidad de custodia y/o asilar.

# BASE LEGAL



## **Constitución de la República del Paraguay.**

## **Tratados, Acuerdos y Convenios Internacionales Ratificados por la República del Paraguay.**

### **ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS**

Pacto de Derechos Civiles y Políticos (Ley N° 05/92).

Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales (Ley N° 04/92).

Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (Ratificada por Ley 69/89).

Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad (Ley N° 3.540/2008).

Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental (Principios EM), aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1991.

Declaración universal de los Derechos Humanos.

### **ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS**

Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, 1978, Ratificada por ley 1/89.

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, "Protocolo de San Salvador" (Ley N° 1.040/1997).

Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contras Las Personas con Discapacidad (1999) (Ley N° 1.925/2002).

Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud(1990).

Principios básicos para el tratamiento de los Reclusos y Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas.

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, adoptados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (13 de marzo de 2008).

Medidas cautelares contra el Estado paraguayo (Caso Hospital Psiquiátrico) – Levantadas.

Declaración de Estambul sobre el Uso y los Efectos del Aislamiento Solitario. Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. 2008.

## ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Plan de Acción Integral sobre Salud Mental refrendado por la 74ª Asamblea Mundial de la Salud en su decisión WHA74(14).

### **Leyes Nacionales**

- Ley N° 7018/22 de Salud Mental.
- Ley N° 836/80 del Código Sanitario.
- Ley N° 1032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud.
- Ley N° 3007 por la cual se modifica y amplía la Ley N° 1032/96.
- Ley N° 1160/97 del Código Penal.
- Ley N° 6169/18 de Prevención y Atención de personas en riesgo de suicidio.

### **Decretos**

Decreto Reglamentario N° 9811/2023 de la Ley de Salud Mental.







### **Resoluciones**

- **Resolución S.G. N° 440/2008** que aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Enfermería, el Manual de procedimientos de Enfermería, las Normas Nacionales para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería y el Reglamento de las Normas de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería.
- **Resolución S.G. N° 1097/2010** por la cual se aprueba la Política Nacional de Salud Mental 2011-2020 y se dispone su implementación y aplicación en todo el territorio de la República.
- **Resolución S.G. N° 164/2014** que aprueba la Guía de criterios de admisión y manejo de personas con trastornos mentales. Año 2012.
- **Resolución S.G. N° 612/2015** por la cual se aprueba la Política Nacional de Salud 2015-2030 y se dispone su implementación y aplicación en todo el territorio de la República.
- **Resolución S.G. N° 316/2017** por la cual se aprueba el documento de la Política Nacional de Calidad en Salud.
- **Resolución S.G. N° 423/2019** por la cual se aprueba el Manual de Organización de los Servicios en el marco de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS).
- **Resolución S.G. N° 591/2022** por la cual se aprueba el Código de Ética del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

# PRINCIPIOS



Los proveedores de atención de la salud deben guiarse por las buenas prácticas clínicas en sus interacciones con todas las personas que buscan atención para trastornos mentales o por uso de sustancias; deben respetar la privacidad de esas personas, así como establecer y fomentar una buena relación entre ellos junto a sus cuidadores, para ofrecerles una respuesta imparcial, de apoyo y no estigmatizadora.

-  **Derechos Humanos:** Basado en un enfoque de Derechos Humanos, tanto en las intervenciones que tienen que ver con el tratamiento como con las condiciones durante la hospitalización. La referencia principal es representada por la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ratificada por Paraguay en el año 2008.
-  **Acceso:** Las personas tienen acceso a la atención y el tratamiento que necesitan, cuando y donde lo necesiten, en el lugar más cercano a su comunidad.
-  **Cuidado:** Todos los servicios están comprometidos con un abordaje lo menos restrictivo y coercitivo posible, en un contexto de cuidado compasivo, digno y respetuoso de personas, cuidadores y del personal. Creando un ambiente de confianza, responsabilidad y solidaridad.
-  **Participativo:** Las personas y cuidadores participan en todos los aspectos de la atención.
-  **Atención al bienestar general:** La atención es transversal por la calidez y la calidad del servicio, siendo esta eficaz y eficiente, y basada en evidencias.
-  **Confianza y Seguridad:** Los servicios son seguros para las personas con trastornos mentales, cuidadores y personal. Las personas son atendidas en el entorno menos restrictivo posible, garantizando el respeto a su dignidad y los niveles adecuados de seguridad y privacidad de la información.

# DISPOSICIONES GENERALES



## Definición operativa de Unidad de Internación Psiquiátrica en Hospital General<sup>1</sup>:

Un servicio de salud mental integrado dentro de un Establecimiento de Salud General ya sea en un Hospital Distrital, General Regional, General Nacional u otro, como una Unidad Especializada que se destina específicamente a la internación de personas con el fin de recibir tratamiento específico psiquiátrico, en fase aguda de una enfermedad mental, en situaciones de crisis, emergencias bajo condiciones que garanticen la seguridad de los/as mismos/as. Forma parte de la Red Nacional de Servicios de Salud Mental. El período de hospitalización es corto.

### **Unidad de Internación Psiquiátrica (UIP):**

**Excluye:** Unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria u hospitales exclusivos para niños y adolescentes; unidades de hospitalización psiquiátrica para otros grupos específicos; unidades forense de hospitalización psiquiátrica; hospitales especializados; hospitales psiquiátricos; dispositivos residenciales comunitarios; dispositivos que atienden solamente a personas con trastornos relacionados con el abuso de alcohol y drogas; establecimientos que atienden solo a personas con discapacidad intelectual; Centros de Especialidades y Diagnóstico; Unidades de Salud de la Familia.

## Ventajas que ofrece la integración de la Salud Mental en los establecimientos de salud:

- Reducción del estigma de las personas con trastornos mentales, debido a que un hospital general es multidisciplinario y por ende no está asociado con ninguna condición de salud específica. La atención en este escenario es más aceptable para la mayoría de los usuarios y las familias. La comunicación es más fácil (por ejemplo, reducción de barreras lingüísticas y culturales, así como mejora el conocimiento del usuario).
- Facilita el acceso a los servicios de salud de las personas con condiciones mentales y comorbilidades. Al proporcionar servicios de Salud Mental en un establecimiento de salud, más cercano a la comunidad, un mayor número de personas podrán recibir la atención especializada que necesitan.

---

1. Definición adaptada del WHO AIMS.








- La enfermedad mental es a menudo comórbida con muchos otros problemas de salud. Al mejorar la capacidad resolutive en salud mental de los trabajadores de un hospital general estos desarrollan un enfoque más holístico de la atención a las personas. Podrán asistir mejor a las personas con trastornos mentales, así como responder con eficiencia las necesidades de salud mental de los que sufren de enfermedades físicas.
- Mejora la relación con otras especialidades.
- La atención es de mejor calidad y más eficiente, especialmente, al compararla con la que ofrece el hospital psiquiátrico.
- Los costos de la atención especializada se reducen.
- Facilita la rehabilitación psicosocial de las personas con trastornos mentales, mejorando su integración social. Cuando las personas son atendidas lejos de sus comunidades pierden sus soportes esenciales para la recuperación.
- La atención de Salud Mental en un hospital general puede evitar o al menos reducir la cantidad de personas con trastornos mentales que son admitidas en hospitales psiquiátricos, casi siempre asociados con violaciones de los derechos humanos.










# DEFINICIONES OPERATIVAS



Los términos que se definen a continuación son estrictamente para ser usados dentro del contexto del presente protocolo. Las descripciones no se deben interpretar como definiciones oficiales del Ministerio de Salud o la OMS. Todos los términos están adaptados para su uso en las intervenciones del Plan Nacional de Salud Mental.

-  **Equipo Multidisciplinario de Internación (EMI):** Es el equipo multidisciplinario encargado de la atención de la persona durante la internación y estará formado por profesionales de las siguientes disciplinas en el contexto de las habilidades básicas que requiere el equipo: psiquiatra, psicólogo/a, trabajador/a social, personal de enfermería capacitado/a en salud mental, asistente de enfermería, terapeuta ocupacional y médico clínico.
-  **Trastorno Mental:** Es una condición que se caracteriza por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás, que afecta el funcionamiento de la mente, el organismo, la personalidad y la interacción social de las personas, de forma transitoria o permanente. La referencia principal es representada por la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE, capítulo 6).
-  **Crisis:** Es un episodio de duración variable que sobreviene a una persona cuando un evento estresante sobrepasa su capacidad para afrontarlo y genera conductas desadaptativas. Se expresa mediante la pérdida, total o parcial, de la capacidad de control sobre sí mismo y/o sobre su situación vital, que una persona puede experimentar por primera vez o en forma recurrente.
-  **Plan de Tratamiento:** Es la propuesta secuencial de intervenciones psicosociales y de salud mental a ser llevadas a cabo durante el proceso terapéutico con el objetivo de la mejoría y/o resolución integral, planeada y ejecutada por el equipo multidisciplinario de atención, bajo la supervisión del médico tratante. El plan de tratamiento deberá determinar la autonomía y participación de las personas, de acuerdo a los criterios médicos y evaluación de riesgos.
-  **Tratamiento Psiquiátrico:** Toda acción coordinada por un psiquiatra tratante, que tengan por objeto la recuperación o mejoría, adaptación y/o rehabilitación de una persona que sufre trastorno mental y que se encuentre integrada a otras acciones de profesiones relacionadas, tales como la psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social u otras afines.









-  **Agitación Psicomotriz:** La agitación psicomotriz se caracteriza como un estado de marcada inquietud psíquica que se encuentra acompañada de un aumento inadecuado de la actividad motora no dirigida a la consecución de un objetivo específico. Puede ser de grado variable: desde la inquietud psicomotriz hasta los estados de agitación severos, en los que se pone en riesgo la seguridad de la persona y/o la de su entorno.
-  **Conductas de Agresión:** Son conductas dirigidas a causar un daño de carácter físico o psíquico, de niveles variables de intensidad y peligrosidad, que se ejercen sobre sí mismo o sobre otras personas o cosas.
-  **Heteroagresión:** Conducta que implica un daño significativo a otros, o agresión extrema hacia lo material.
-  **Autoagresión:** Conducta que incluye la agresión hacia uno mismo con el fin de suicidio, o autolesión.
-  **Situación o Conductas de Riesgo:** Se entiende por riesgo en salud mental la probabilidad de que las personas de una población determinada sufra un trastorno mental o daño psicosocial. Implica la posibilidad de que un peligro no sea controlado en una etapa del proceso salud-enfermedad (OMS).
-  **Jefe de la Unidad de Internación Psiquiátrica:** Es el psiquiatra encargado de coordinar la Unidad de Internación Psiquiátrica, de velar por el funcionamiento efectivo y eficiente de la unidad, y el encargado de autorizar los ingresos a la unidad, ya sea de manera presencial o al llamado, según lo especificado en este protocolo.
-  **Consentimiento Informado para Tratamiento:** Es la autorización que una persona otorga en forma voluntaria, aceptando la propuesta del plan de tratamiento y sus variaciones que le indica el médico a cargo. Esta autorización deberá estar basada en el conocimiento de los fundamentos que hacen aconsejable tal tratamiento o procedimiento, los propósitos, riesgos y efectos adversos posibles.
-  **Alta Hospitalaria:** Se entenderá por alta hospitalaria, el término de la etapa de internación dentro de un plan de tratamiento, ordenada por el psiquiatra tratante, cuando las circunstancias por las que fueron indicadas dicha internación, han sido superadas y la persona puede continuar su recuperación de manera ambulatoria o en la comunidad.
-  **Personal Capacitado:** Los profesionales, técnicos y auxiliares deberán tener la formación y competencias adecuadas para contribuir a la eficacia de la atención. El personal estará en conocimiento de los procedimientos disciplinarios establecidos, para hacer efectiva la responsabilidad que les correspondiere, en aquellos actos realizados con abuso o desmedro de los derechos de las personas.

# DISPOSICIONES ESPECÍFICAS



## ADMISIÓN

-  La admisión a la UIP corresponderá exclusivamente al médico psiquiatra o médico de guardia (internista o médico de familia), con entrenamiento y pericia en criterios de internación psiquiátrica, el que podrá requerir de la coparticipación de los demás miembros del Equipo Multidisciplinario de Internación, con el fin de obtener una evaluación integral del sujeto y de garantizar la admisión con un propósito terapéutico.
-  La autorización de un ingreso a la Unidad de Internación Psiquiátrica, desde el consultorio, la sala de urgencia o por derivación de otro establecimiento, debe ser realizada exclusivamente por el Jefe del EMI, a quien se le deberá referir una historia breve de la persona. Si la admisión no fuera realizada por un psiquiatra, este supervisará las indicaciones de ingreso, incluso por vía telefónica, si no se encuentra al momento del mismo.
-  Se establece un plazo no mayor de 72 horas, en el que se debe obtener y constar en la ficha clínica: Diagnóstico y evaluación interdisciplinaria e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente médico psiquiatra. El consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda los datos sobre identidad y del entorno familiar.
-  Se debe identificar, en la valoración al ingreso, la existencia de una persona referente principal.
-  El consentimiento informado se cumplirá de acuerdo al “Protocolo de aplicación del consentimiento informado” aprobado por Resolución S.G.N° 749/2017, considerando el apartado de casos especiales establecidos.
-  Atendiendo al grado de aceptación de la indicación de internación, ésta puede ser voluntaria o involuntaria.



- Constituye una internación voluntaria aquella que se realiza tras una explicación de los objetivos de internación y la aprobación del consentimiento informado, de forma verbal y escrita entre la persona y el médico. Basado en la comprensión de la indicación médica y/o la solicitud de la propia persona.
  - ◆ La internación voluntaria tiene por objeto proveer el mejor tratamiento disponible para la persona, debido a que no resulta efectivo o seguro de forma ambulatoria. Su indicación corresponde al médico psiquiatra tratante y la ejecución del ingreso podrá estar a cargo del médico de guardia (psiquiatra, internista o médico de familia).
  - ◆ La persona podrá solicitar que, durante el procedimiento, para dar su consentimiento, estén presentes una o más personas de su elección.
  - ◆ No se deberá alentar o persuadir a una persona a que renuncie a su derecho a dar su consentimiento informado. En caso de que la persona así desee hacerlo, se le explicará que el tratamiento no se puede administrar sin su consentimiento informado.
- Se constituye una internación de carácter involuntaria, en los siguientes casos:
  - ◆ La persona pone en riesgo su vida o la de terceros, o necesita tratamiento urgente que requiera una internación involuntaria, en la que los familiares, cuidadores o equipos comunitarios de salud mental no puedan realizar una contención adecuada de la crisis. En estos casos, de acuerdo a la Ley 7018/2022 de Salud Mental, la UIP deberá notificar obligatoriamente al Ministerio de la Defensa Pública en un plazo de no más de setenta y dos (72) horas hábiles desde el momento de ingreso, y a su vez, éste podrá solicitar informes periódicos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá hacerlo en cualquier momento.
- La edad mínima para la admisión en la unidad de internación será de 18 años. Los mayores de 65 años que cumplan con los criterios de internación sólo podrán ser admitidos tras una evaluación clínica completa previa.
- Sólo podrán ser admitidos personas en estado de agitación severa en aquellas unidades de internación que se encuentren preparadas para el efecto según los protocolos vigentes. En otros casos, el equipo de Salud Mental deberá tratarlo de urgencia y derivarlo a otro centro de referencia o al centro de urgencias psiquiátricas para un mejor manejo de la agitación psicomotriz; cumpliendo con los requisitos mínimos de hoja de derivación y comunicación telefónica previa.
- Criterios de Inclusión para ingreso a la Unidad de Internación Psiquiátrica:
  - La persona tiene un diagnóstico de trastorno mental o una impresión diagnóstica presuntiva, acorde a los criterios establecidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente.



- Cuando ha quedado demostrado que las estrategias de gestión multidisciplinarias en el servicio de referencia ambulatorio no han logrado resolver o contener los problemas derivados de un trastorno mental diagnosticado o sospechado y existe un acuerdo entre el referente y la UIP sobre los beneficios terapéuticos que se espera obtener en un tiempo de admisión limitado, incluyendo una clara justificación para la evaluación y el tratamiento.
- Dificultades de comportamiento que comprometen el bienestar físico o psicológico de las personas y que no pueden evaluarse ni tratarse de forma segura de manera ambulatoria.
- Autoagresión o heteroagresión leve a moderada o riesgo significativo de suicidio, comportamiento suicida o imprevisibilidad en el contexto de otras condiciones.
- Otros riesgos asociados al estado de salud mental de la persona.
- La necesidad de un período orientado a objetivos de tratamiento más cercano que no se podría lograr en un entorno menos intensivo, en el contexto de otros riesgos asociados.

#### Criterios de exclusión de ingreso a la Unidad de Internación Psiquiátrica

- No es un trastorno mental o no hay sospecha del mismo.
- Que la persona o tutor legal no haya firmado el consentimiento informado y no existe una situación de riesgo inminente para la seguridad de la persona o la de otros.
- Personas con un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias cuyo objetivo de ingreso es la desintoxicación o rehabilitación de la dependencia.
- Personas con diagnóstico de Síndrome Confusional o Delirium debido a una enfermedad de base orgánica.
- En circunstancias en las que una persona es ingresada a una UIP con un diagnóstico primario de demencia, trastorno del neurodesarrollo, discapacidad, lesión cerebral, o está sufriendo de una condición clínica aguda. La admisión a la UIP debe proceder durante la menor duración posible, mientras se evalúa una mejor opción de tratamiento o derivación a un centro más adecuado.
- La condición física o clínica de la persona es demasiado delicada para permitir su manejo seguro en una UIP, no siendo el problema principal el conductual/emocional, en cuyo caso el EMI realizará evaluaciones a nivel local en el servicio al cual fue referido, dentro de la institución.
- Edad menor a 18 años.



- Si la persona presenta ideación homicida.
  - Criterios no clínicos, tales como la existencia de conflictos sociales, políticos, económicos, raciales y religiosos.
  - Si la admisión es utilizada como alternativa al encarcelamiento, debe ser descartada la simulación de un trastorno mental.
  - Personas derivadas por orden judicial, que no cumplan con los criterios médicos establecidos al momento de admisión.
- Las personas privadas de libertad ingresadas por orden judicial, que cumplen los criterios de admisión médica, deberán estar acompañadas de acuerdo a la complejidad, por uno o dos funcionarios judiciales o del orden público durante toda la internación hasta el alta hospitalaria, y se deberá asignar un encargado de la internación al ingreso cuyos datos serán registrados en la historia clínica del paciente como punto focal para comunicaciones con el Jefe de la UIP, si las instalaciones de salud mental propias de la justicia penal se encuentren sobrepasadas.

# INTERNACIÓN



- ❖ La internación debe ser lo más breve posible.
- ❖ Tanto la evolución de la persona como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica.
- ❖ El médico debe explicar el propósito de la internación a la persona tan pronto sea posible. En caso de ingresos voluntarios, sólo si la persona lo autoriza, se podrá informar sobre el diagnóstico e involucrar a la familia en el plan de tratamiento. Se deben realizar intervenciones contra el estigma en caso que se detecten.
- ❖ La confidencialidad y sus límites se deben explicar a la persona internada y al familiar o cuidador. Esto incluye compartir información fuera del equipo, la confidencialidad en relación con la información a terceros (para cuidadores), y los límites de la misma en casos de riesgo para la persona o terceros.
- ❖ De preferencia, la persona debe estar acompañado por un familiar o cuidador responsable, asignado por él mismo o un familiar, para acompañarlo durante toda la internación y el proceso terapéutico hasta su alta de la UIP.
- ❖ En caso que la persona sea admitida sin un acompañante, ya sea un familiar o cuidador legalmente responsable el trabajador social debe realizar el contacto (con consentimiento de la persona en caso de un ingreso voluntario) para notificarles de la admisión e informar sobre el acompañamiento permanente sugerido.
- ❖ En los casos en que la persona no estuviese acompañada, no se identifique lazos familiares y/o la persistencia de la internación se deba solamente a problemáticas de orden social, la institución que realiza la internación deberá comunicar de manera inmediata a la sede del Ministerio de la Defensa Pública para que en colaboración con los organismos públicos que correspondan, realicen las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase o coordinen las acciones pertinentes a efectivizar el alta del paciente en la brevedad posible.
- ❖ Dentro de las 72 horas desde el ingreso se debe tener: firma del consentimiento informado de la persona y familiares, la Historia Clínica de ingreso, incluir signos vitales del momento del ingreso, antecedentes clínicos, medicamentos actuales, incluido antecedente o presencia de efectos secundarios y la adherencia al tratamiento ambulatorio previo si lo hubiere; evaluación y examen físico por el clínico, peso, análisis laboratorial de rutina. Además, un plan mínimo de tratamiento integral inicial.








- La persona internada en carácter involuntario o su representante legal, tienen derecho a designar un abogado.
- Una internación en carácter involuntario deberá ser reevaluada en forma periódica y transformada en una internación de carácter voluntario si se cumplen los criterios para la misma durante la internación, para lo cual se deberá volver a firmar el consentimiento informado. Dicho cambio deberá ser notificado al Ministerio de la Defensa Pública.
- Las pacientes deben tener seguimiento y tratamiento por el médico clínico durante la internación si se han identificado alteraciones clínicas tras el ingreso.
- Las personas deben ser evaluadas durante el período de internación por un psiquiatra con una regularidad de 24 horas pero que en ningún caso podrá sobrepasar las 48 horas.
- A cada persona se le debe ofrecer un tiempo de entre 10 a 20 minutos, cada 72 horas como mínimo, por el personal de enfermería, trabajador social o psicólogo/a del EMI para discutir sobre la estadía, la atención del servicio y recibir inquietudes. Estas intervenciones deben estar documentadas y los comentarios podrán ser utilizados, de manera anónima, en las reuniones de equipo para mejorar el servicio.
- Se debe facilitar actividades de ocio y acceso a un espacio seguro al aire libre de manera diaria y de acuerdo a las preferencias de las personas internadas, donde también se pueda realizar actividad física, en compañía de sus cuidadores y personal calificado, sujeto a la disponibilidad de recursos del establecimiento al momento de la internación y evaluación de riesgos individualizados.
- La unidad debe contar con una serie de recursos para el entretenimiento, como revistas, diarios, juegos de mesa, radio portátil, dispositivo electrónico sin acceso a internet u otros, disponibles para los pacientes, sujeto a evaluación de riesgo individualizado.
- La persona tiene derecho a la libre comunicación con familiares u otras personas que él mismo indique. Las restricciones a esta disposición serán establecidas según criterios terapéuticos del EMI, y deberán ser reevaluados de acuerdo a la evolución.
- Las personas tienen derecho a recibir visitas. Pueden decidir si las reciben, la periodicidad para ello, o bien, si las rechaza, siempre que estén en concordancia con las normas, horarios y disposiciones del establecimiento. Ninguna persona será privada de este derecho a menos que así haya sido establecido por el equipo del EMI y conste en ficha clínica.
- El psiquiatra o psicólogo debe agendar entrevistas con terapeuta ocupacional o trabajador social para realizar intervenciones, según requiera cada caso.
- Las intervenciones psicológicas durante la internación se deben ofrecer: para proporcionar evaluación y formulación de las necesidades psicosociales de las personas, para garantizar la provisión de intervenciones psicosociales basadas en la evidencia y adaptadas a las necesidades específicas de las personas.




- ❖ De existir espacios comunes, estos podrán ser utilizados como espacios de conversación, expresión y/o arte, de manera a facilitar las propuestas de mejora de la funcionalidad desde la recuperación de habilidades sociales de interacción, motricidad y expresión.
- ❖ Las personas tienen acceso a apoyo relevante para su fe específica, preferiblemente a través de alguien con una comprensión de los problemas de salud mental, y sujeto a evaluación de beneficio individualizado por indicación del EMI.
- ❖ A las personas, familiares y cuidadores (con el consentimiento voluntario) se les debe psicoeducar sobre el diagnóstico o impresión diagnóstica, y el plan de tratamiento.
- ❖ Todo el personal debe ser conocedor y estar capacitado en el manejo de la agitación psicomotriz. El objetivo principal debe ser calmar y conseguir colaboración, no sedar.
- ❖ Para configurar la presencia de agitación psicomotriz y tomar las medidas de manejo adecuadas, deberán considerarse tanto las condiciones de la persona y las circunstancias personales y ambientales, que en la actualidad o en el pasado hayan determinado la expresión de la o las conductas definibles como disfuncionales, y en algunos casos, agresivas.
- ❖ El uso de medidas farmacológicas sin consentimiento verbal de la persona o de restricción física sólo deberán ser utilizadas, en situaciones de crisis graves, si la conducta no ha cedido con modificaciones ambientales, de escalación verbal repetitiva o la administración de medicación vía oral o si las circunstancias de la conducta representan un peligro para la propia persona y/o para los terceros que la rodean. Queda prohibida la utilización de estas medidas como medio de castigo o para facilitar el trabajo del personal. Estas medidas sólo podrán utilizarse por indicación médica.
- ❖ Las personas que hayan recibido medidas de control y restricción, o tratamiento involuntario, incluida la tranquilización farmacológica, deben ser monitoreados posteriormente de manera más frecuente (máximo cada 1 hora) con control de sus signos vitales y una evaluación integral; y cualquier alteración significativa debe ser respondida y atendida por el equipo multidisciplinario.
- ❖ Mientras la persona internada se encuentre en un régimen activo de restricción, deberá asignarse a un miembro del personal de enfermería que mantenga una observación cercana como máximo cada 5 minutos, con un registro continuo de su evolución hasta el cambio de indicación médica que incluya la continuación o no de la medida de restricción. Estas evaluaciones se deben realizar como máximo cada 20 minutos.
- ❖ Si la agitación psicomotriz no cede o persiste el riesgo para la persona y/o terceros, incluso tras agotar las instancias anteriores mencionadas, se deberá realizar la referencia del paciente a otro centro con mayor capacidad de respuesta o al Centro de Urgencias Psiquiátricas.



-  El uso de áreas de cuidados adicionales debe ser priorizadas para contención emocional y de pacientes con agitación psicomotriz, en caso que la UIP la tuviere. El uso de estas salas debe ser colaborativo entre los profesionales y la persona usuaria, priorizando la alianza terapéutica.
-  El equipo multidisciplinario debe asegurar que los familiares/cuidadores se sientan apoyados por los miembros del EMI, que los personas sean tratados con compasión, dignidad y respeto. Las personas deben sentirse escuchados y comprendidos por los miembros del EMI. Los miembros del EMI deben respetar el espacio personal de la persona, y preguntar si quiere conversar, excepto en emergencias o cuando haya preocupaciones sobre su bienestar.
-  Los profesionales de salud mental deben mantener una conducta ética y sus acciones en esta área deben ser respetuosas de las normas de atención establecidas tanto a nivel nacional como internacional.
-  En caso de una emergencia, habrá un médico de guardia disponible siempre para acudir a la UIP, quien a su vez podrá solicitar acompañamiento telefónico al Jefe de la UIP cuando lo necesite y requiera. Una emergencia se define como un evento inesperado, situación crítica que pone en riesgo la vida, o bienestar a largo plazo de un individuo y/o de otros y que requiere respuesta inmediata.
-  En el caso que se requiera la derivación de una persona, internada en carácter involuntario, para internación en otra unidad de internación, el servicio de salud de procedencia, así como el servicio de salud de destino, están obligados a informar dicha derivación al Ministerio de la Defensa Pública.

# ALTA HOSPITALARIA



 Criterios de alta hospitalaria: Una vez superada la fase aguda de la enfermedad y considerando las evaluaciones diarias del EMI, se plantean los siguientes criterios a considerar a fin de indicar el alta de la persona:

- Los objetivos y las metas articuladas en su plan de tratamiento individualizado y documentado han sido alcanzados, por lo tanto, resolviendo los problemas que justificaron la admisión dentro del nivel actual de atención y/o la continuidad de un programa de atención seguro, puede continuar su atención en un servicio menos restrictivo.
- La mejoría tanto en el estado mental y físico, pueden ser mantenidos en un nivel ambulatorio.
- Las condiciones psiquiátricas y/o los síntomas de la persona han disminuido en severidad a tal grado que el tratamiento puede ser manejado a un nivel ambulatorio.
- El/la persona/a no reúne criterios para una admisión o tratamiento involuntario.
- Si el criterio para la admisión fue una evaluación diagnóstica o tratamiento médico, y este ha sido completado.
- El/la persona/a debe ser transferido a otro servicio para la continuidad de su atención.
- El/la persona/a no representa más un peligro para sí mismo/a, para los demás o a la propiedad.
- Síntomas significativos pueden persistir en la conclusión de la permanencia en una UIP, pero pueden ser efectivamente tratados y manejados en un nivel de atención ambulatorio.
- La persona, la familia, responsable o cuidador son competentes, pero no participan en el tratamiento o en seguir las reglas. La no participación, es de tal grado, que el tratamiento a este nivel de atención no es efectivo ni seguro a pesar de múltiples intentos documentados para abarcar los temas de no participación. Además, se ha determinado que el tratamiento de forma involuntaria es inapropiado.



- El consentimiento al tratamiento es retirado, y se ha determinado que el individuo tiene la capacidad de realizar una decisión informada y no reúne criterios del nivel de atención restrictivo u hospitalario. Con consentimiento de la persona, se informará a la familia y/o cuidador de dicha decisión.
  - El plan de alta ha sido desarrollado y socializado con la persona, su familia y/o cuidador.
  - Los sistemas o redes de apoyo que permiten al individuo mantenerse en un ambiente menos restrictivo han sido bien explorados y asegurados.
- 
- ⬢ El equipo de salud mental debe desarrollar el plan de alta hospitalaria, que será compartido y socializado con la persona y familiares (con el consentimiento de la persona), para devolución. El Plan debe incluir: Plan farmacológico, medidas de seguridad y medidas terapéuticas para el hogar, signos de alerta y explicación de qué hacer si surgen problemas después del alta.
  - ⬢ Durante la internación, las personas que se encuentren en carácter voluntario tienen el derecho a solicitar el alta anticipada, aunque ésta vaya en contra de la recomendación del equipo de internación. Para la efectivización de la misma deben firmar el consentimiento de retiro voluntario. Se deben cumplir las mismas medidas de alta, con la salvedad que se debe especificar la naturaleza del egreso. Si en ese contexto existiere riesgo, se deberá hacer constar en la ficha médica y notificar al Ministerio de la Defensa Pública a través de Asesora Jurídica del servicio, para una eventual internación involuntaria.
  - ⬢ El alta hospitalaria de una persona internada en carácter involuntario deberá ser notificada al Ministerio de la Defensa Pública en un tiempo no mayor a 72 horas, con el acta de responsabilidad del pariente o persona responsable.
  - ⬢ Si una persona, internada en carácter involuntario, se retira del servicio sin que se le haya otorgado el alta hospitalaria (retirada sin alta hospitalaria médica), el equipo: se comunicará con los familiares a través de servicio social que forma parte del EMI o a través del médico psiquiatra a cargo, se elaborará el Formulario de Reporte de Incidentes de la UIP con datos relevantes, identidad y características de la persona, se notificará al Ministerio de la Defensa Pública para alertar y realizar una búsqueda activa. Si se encuentra a la persona en menos de 24 horas se realizará el ingreso directo. Si pasa este tiempo, se realizará una nueva admisión.



- ❖ Toda persona tendrá derecho a que se resguarde su seguridad personal y la confidencialidad de su internación y tratamiento dentro de la unidad de salud mental, incluyendo el derecho a no participar de investigaciones y estudios que no hayan sido autorizados por él. Los registros, libros, fichas clínicas y documentos de las UIP tendrán el carácter de reservados y confidenciales, salvo para el EMI, el director del establecimiento y las autoridades judiciales competentes que lo soliciten por escrito. Sólo el director del establecimiento público, los funcionarios en quienes delegue esta facultad, o el médico tratante, podrán otorgar certificados acerca de la permanencia de la persona, la naturaleza de su enfermedad o cualquier otra información relacionada con su internación. El certificado de internación sólo podrá ser elaborado a solicitud de la persona, su representante legal o las autoridades judiciales competentes.
- ❖ Se debe agendar una consulta de control ambulatoria a las 48 horas como mínimo y 96 horas como máximo, tras el alta hospitalaria. Esto debe quedar documentado en la ficha de la persona.
- ❖ La continuidad asistencial luego de la internación, hace referencia a las relaciones y colaboración con otros dispositivos de la red de atención de salud (centros de salud, APS, etc.) con el objetivo del seguimiento, continuidad y control de las personas que hayan estado internados en las UIP.
- ❖ Cuando las personas con orden judicial de internación cumplan los criterios de alta hospitalaria, la institución que emitió la orden deberá hacerse cargo de la persona al alta y deberá gestionar el retorno.

# ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y DE MONITOREO



- ❖ La unidad debe tener un mecanismo para responder ante situaciones específicas: informe de incidentes unificado, un plan de contingencia escrito por el equipo de salud mental ante reducción de personal esencial, problemas de infraestructura u otros problemas recurrentes que podrían surgir.
- ❖ Las notificaciones obligatorias al Ministerio de la Defensa Pública, por Ley 7018/2022 de Salud Mental, deberán constatare frecuentemente. El Jefe de la UIP deberá ser el nexo o designar a un miembro del EMI para realizar las notificaciones obligatorias correspondientes.
- ❖ Reuniones de EMI para evaluación del servicio, registro de internaciones involuntarias, necesidades, retroalimentación, problemas surgidos, toma de decisiones sobre manejo interno de la unidad e indicadores de salud mental propuestos por la Dirección Nacional de Salud Mental, deben realizarse cada 3 meses de manera presencial o virtual. Un informe escrito debe ser elevado a la Dirección Nacional de Salud Mental en un máximo de 2 meses desde la realización de la reunión.
- ❖ Se deberán enviar de manera semestral datos de indicadores de monitoreo según los establecidos por la Dirección Nacional de Salud Mental, u otros indicadores si los modificase.

## INDICADORES DE MONITOREO DE LA UIP DE ADULTOS

- N° total de días-cama utilizados por mes.
- N° de ingresos por mes, según género, edad, procedencia y diagnósticos.
- N° de ingresos involuntarios por mes, según género, edad y diagnósticos.
- N° de restricciones físicas realizadas, por mes.
- N° de egresos por mes, según género, edad y diagnósticos.
- N° de egresos sin alta médica hospitalaria por mes.
- N° de reportes de incidentes dentro de la UIP por mes.
- Censo diario de pacientes, según género, edad y diagnósticos.

# BIBLIOGRAFÍA



1. Ley N° 7018/22 “De Salud Mental”. Paraguay.
2. OMS/OPS (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud). Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. Declaración de Caracas, 1990.
3. Asamblea General de las Naciones Unidas. Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.
4. Naciones Unidas, “Declaración Universal de Derechos Humanos.” 1948.
5. OMS (Organización Mundial de la Salud). “Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación.” 2006.
6. Convención de Naciones Unidas sobre Derechos de personas con Discapacidad (2006).
7. MSPBS (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social). Guía de criterios de admisión y manejo de personas con trastornos mentales. Año 2012.
8. OPS. Marco de Referencia para la implementación de la Estrategia Regional de Salud Mental. 2011.
9. MSPBS (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social). Normas y Procedimientos en la Atención en Salud Mental. Año 2011.
10. CCQI Royal College of Psychiatrist. National Minimum Standards for Psychiatric Intensive Care in General Adult Services. 2014 Update. <https://napicu.org.uk/wp-content/uploads/2014/12/NMS-2014-final.pdf>
11. CCQI Royal College of Psychiatrist. Standards for Inpatient Mental Health Services. 3rd Edition, 2019. [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/ccqi-resources/rcpsych\\_standards\\_in\\_2019\\_lr.pdf?sfvrsn=edd5f8d5\\_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/ccqi-resources/rcpsych_standards_in_2019_lr.pdf?sfvrsn=edd5f8d5_2)
12. MINSAL, “Reglamento N° 570 para la Hospitalización de las Personas con Enfermedades Mentales y sobre los Establecimientos que la Proporcionan.” 2007. Chile.
13. CÓDIGO SANITARIO. LEY N° 836.
14. CÓDIGO PENAL. LEY N° 1160.



15. MSPBS (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.) Resolución S. G. N° 440 del Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Enfermería, el Manual de procedimientos de Enfermería, las Normas Nacionales para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería y el Reglamento de las Normas de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería. Paraguay. Julio 2008.
16. Servicio Andaluz de Salud y Consejería de Salud, “Ambiente Terapéutico en Salud Mental Análisis de situación y recomendaciones para unidades de hospitalización.”
17. Servicio de Salud de Araucanía Sur. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Corta Estadía para Población Adulta e Infanto adolescente. 2014. Chile. Disponible en: <https://www.raucaniasur.cl/wp-content/uploads/2016/07/UHCE.pdf>

# ANEXOS



1. CUADRO DE RESÚMEN DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA AL MINISTERIO DE LA DEFENSA PÚBLICA.
2. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INTERNACIÓN EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA.
3. ACTA DE RETIRO EN CONTRA DEL CONSEJO MÉDICO.
4. FORMULARIO DE REPORTE DE INCIDENTES DE LAS UNIDADES DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICAS.
5. INFORMACIÓN PARA USUARIOS Y FAMILIARES SOBRE LA INTERNACIÓN DE CARÁCTER INVOLUNTARIO EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA.
6. CERTIFICADO MÉDICO DE ADMISIÓN INVOLUNTARIA.
7. FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO DE LA DEFENSA PÚBLICA.
8. PERFIL Y FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE INTERNACIÓN (EMI).



## **1. NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA AL MINISTERIO DE LA DEFENSA PÚBLICA, según LEY 7018/2022 DE SALUD MENTAL.**

1. Admisión involuntaria - PLAZO 72 HORAS (ANEXO 6 y 7).
2. Ausencia de acompañamiento familiar y cuando no se identifique lazos familiares.
3. La persistencia de la internación se deba solamente a problemáticas de orden social.
4. Derivación de una persona, internada en carácter involuntario, para internación en otra unidad de internación.
5. El alta hospitalaria de una persona internada en carácter involuntario, con el acta de responsabilidad del pariente o persona responsable - PLAZO 72 HORAS (ANEXO 3).
6. Retirada sin alta hospitalaria médica (fuga) de una persona en carácter involuntario.
7. Cambio de carácter involuntario a voluntario durante la internación.

**Las notificaciones 2, 3, 4, 6 y 7 se podrán realizar de manera telefónica o como el establecimiento y la sede de la Defensa Pública de la ciudad lo consideren.**



## 2. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INTERNACIÓN EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA (UIP).

Nombre y Apellido del Paciente			
C.I.:		Fecha de Ingreso	
Nombre del Servicio			
Carácter de la Internación (marcar)	<input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario		

Declaro que se me han explicado las características de la condición clínica y el objetivo de esta intervención, que me han explicado los riesgos de decidir continuar el tratamiento de manera ambulatoria y la justificación de la indicación de esta internación aguda en la Unidad de Internación Psiquiátrica.

Por este motivo, doy el consentimiento para el tratamiento indicado, incluidos los tipos de medicamentos a ser administrados, intervenciones terapéuticas, intervenciones psicosociales, procedimientos de examen y estudios laboratoriales y de imágenes que crean necesarios durante la internación.

Entiendo y acepto las reglas y condiciones del funcionamiento interno de la Unidad de Internación Psiquiátrica en cuanto a horarios de comidas, cronograma de actividades e intervenciones, utilización de las instalaciones, visitas, funciones del acompañante y otras que la UIP contemple dentro de su reglamento asistencial.

Entiendo que durante el curso de la internación se podría plantear un tratamiento o intervención adicional o alternativa que el EMI recomiende según la evolución clínica dentro de la unidad, y que se me informará de la misma y podemos aceptar o no dichos cambios bajo el concepto de un tratamiento colaborativo y participativo.

Declaro que no he alterado u omitido datos o antecedentes clínicos/psiquiátricos de relevancia y me comprometo a cooperar con el Equipo Multidisciplinario de Internación que se encuentra a cargo del plan de tratamiento, cumpliendo las indicaciones, recomendaciones y cuidados que me indiquen.

Entiendo que puedo retirarme del servicio en cualquier momento. Si deseo salir antes de que me den de alta hospitalaria durante una internación voluntaria, estoy en mi derecho y debo firmar por escrito mi consentimiento de rechazo al tratamiento propuesto y alta voluntaria.

Confirmando que me han explicado mis derechos y responsabilidades mientras me encuentre en esta Unidad de Internación Psiquiátrica y que he tenido oportunidad de formular preguntas y que todas han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

1. Firma y aclaración de firma, C.I. y fecha de la firma del paciente:
2. Firma y aclaración de firma del familiar o persona responsable de la internación
3. Vínculo:



### 3. ACTA DE RETIRO EN CONTRA DEL CONSEJO MÉDICO.

Nombre del paciente:		Carácter de la Internación:  <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Involuntario
Fecha:	Unidad de Internación Psiquiátrica de:	

#### Criterios para rechazar el tratamiento o retiro voluntario

Por medio de la presente DECLARO/DECLARAMOS la decisión de retiro de la Unidad de Internación Psiquiátrica del establecimiento e interrumpir el plan de tratamiento propuesto.

DECLARO/DECLARAMOS que he/hemos sido debidamente informado/s por el Médico de Guardia de la Unidad de Internación Psiquiátrica, sobre la condición y los riesgos y consecuencias probables que conlleve interrumpir y discontinuar la indicación médica de internación y tratamiento propuesto en la Unidad de Internación Psiquiátrica y acepto/aceptamos que entendemos dichos riesgos y consecuencias.

Por lo anterior expuesto, desvinculo/desvinculamos a este establecimiento, la Unidad de Internación Psiquiátrica y a los profesionales pertenecientes al Equipo Multidisciplinario de Internación de toda responsabilidad por las consecuencias probables referidas, en que pudiera resultar esta decisión.

#### Riesgos y consecuencias probables (marcar):

Suicidio y/o autolesión <input type="checkbox"/>	Agitación psicomotriz <input type="checkbox"/>
Daño a terceros <input type="checkbox"/>	Empeoramiento de condición clínica <input type="checkbox"/>
Daños materiales <input type="checkbox"/>	Empeoramiento de los síntomas psiquiátricos <input type="checkbox"/>
Otro:	

Si cambio de opinión o si mi condición cambia, me han informado debidamente que puedo llamar al 911 en caso de emergencia o acudir al servicio de urgencias más cercano.

Me/Nos han comunicado sobre signos de alarma e informado dónde acudir en caso de una urgencia, me/nos han entregado las indicaciones y medidas generales sugeridas, una copia o permitido sacar una foto del presente formulario y sugerido una consulta ambulatoria de control dentro de las 48 a 72 horas desde el alta voluntaria.

Firma y aclaración de firma del paciente:	C.I.:
Firma y aclaración de firma del familiar directo/cuidador/tutor legal:	C.I.:
Firma y sello del médico de la Unidad de Internación Psiquiátrica:	



**4. FORMULARIO DE REPORTE DE INCIDENTES DE LAS UNIDADES DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICAS.**

Región Sanitaria:	Establecimiento:
FECHA DEL EVENTO:	LUGAR DEL EVENTO:
FECHA DE NOTIFICACIÓN:	Formulario Número:
Evento reportado por (puesto/funciones, FIRMA y SELLO):	

**DATOS ACERCA DEL EVENTO O INCIDENTE.**

TIPO DE EVENTO
DESCRIPCIÓN BREVE Y CRONOLÓGICA DEL EVENTO



ESTADO ACTUAL DEL EVENTO

DAÑOS A PERSONAS O MATERIALES

MEDIDAS PREVENTIVAS PROPUESTAS

PERSONAS INVOLUCRADAS



## 5. INFORMACIÓN PARA USUARIOS Y FAMILIARES SOBRE INTERNACIÓN DE CARÁCTER INVOLUNTARIO EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA.

- Según la Ley 7018/2022 de Salud Mental la internación involuntaria sólo se dará, con la prescripción de dos médicos, uno de ellos psiquiatra; que recomienden la hospitalización cuando reúna los criterios establecidos para la misma.
- La internación involuntaria debidamente fundada debe ser notificada en forma obligatoria por la institución al Ministerio de la Defensa Pública en un plazo de 72 horas, y podrá solicitar informes periódicos hasta que persista el carácter involuntario de la misma.
- La persona internada involuntaria o su representante legal en su caso, tiene derecho a designar un abogado; si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle un abogado defensor para ejercer sus derechos civiles.
- El equipo de salud mental está facultado para otorgar el alta, la externación o el permiso de salida de las personas que fueron ingresadas en forma involuntaria: las cuales no requieren autorización judicial alguna.
- El equipo de salud mental está obligado a externar a la persona internada en forma involuntaria o transformar la internación en voluntaria, según los requisitos establecidos en el Artículo 20 de la Ley 7018/2022 de Salud Mental.
- La admisión involuntaria, una vez indicada, requiere de un período de observación de 72 horas, y se completará el proceso de admisión una vez firmado por (un) otro médico. Si no reúne los criterios para una admisión involuntaria, la persona tendrá derecho de darse el alta automáticamente.
- Los representantes transitorios de la persona internada de carácter involuntario, debido a su falta de capacidad de decisión al momento de su ingreso y hasta que la internación pase a ser de carácter voluntario, otorgan el consentimiento para la evaluación y plan de tratamiento personalizado correspondiente al firmar el consentimiento informado de internación en una Unidad de Internación Psiquiátrica.
- La admisión involuntaria es una restricción a la libertad del individuo, y que si no cumple un rol terapéutico, podrá ser considerado un delito por violación del artículo 124 PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD.



## 6. CERTIFICADO MÉDICO DE ADMISIÓN INVOLUNTARIA.

### PRIMERA EVALUACIÓN

Nombre y Apellido del Paciente	
C.I.:	Fecha nacimiento:

Por la presente certifico que he evaluado a la persona personalmente, y que la misma no se encuentra en condiciones de ser admitida a la Unidad de Internación Psiquiátrica de manera voluntaria y que es mi opinión profesional que la persona deberá ser admitida de manera involuntaria por lo siguiente (marcar según corresponda):

#### PRESENTA UN TRASTORNO MENTAL (marcar):

- ☐ La persona tiene un diagnóstico de Trastorno Mental que se ha agudizado o exacerbado.
- ☐ Existe sospecha diagnóstica de un Trastorno Mental durante la evaluación de ingreso.
- ☐ La persona tiene capacidad disminuida para ejercer auto-control, el juicio o la discreción en la conducta de sus relaciones sociales o de sus asuntos o del cuidado de sus necesidades personales.

#### NECESIDAD DE TRATAMIENTO (marcar):

- ☐ El plan de tratamiento tiene el propósito de prevenir que el trastorno mental provoque un grave deterioro físico o mental de la persona.
- ☐ Aliviar y disminuir la sintomatología o consecuencias que se pudieran suceder a causa del trastorno.

#### RIESGO: La persona presenta un riesgo significativo a la salud, a la seguridad o al bienestar de la persona o la seguridad de terceros a saber de (marcar):

- ☐ Riesgo inminente de auto agresividad.
- ☐ Riesgo inminente de hetero agresividad.
- ☐ Riesgo de deterioro importante de su condición médica psiquiátrica.

#### CAPACIDAD: Al ingreso la persona no tiene la capacidad de tomar decisiones respecto al ingreso debido a que (marcar):

- ☐ No comprende la naturaleza de su condición como persona.
- ☐ No comprende la naturaleza del tratamiento o la admisión propuesta.
- ☐ No dimensiona las consecuencias, riesgos o beneficios de otorgar el consentimiento para la admisión y plan de tratamiento propuesto.
- ☐ El trastorno mental afecta su habilidad de comprensión y evaluación de riesgos.

No hay alternativa terapéutica, al momento de la evaluación, menos restrictiva a la admisión involuntaria, con fines terapéuticos. Por lo tanto, declaro que la persona reúne los requisitos para una admisión involuntaria basado en las normas vigentes y deberá ser admitida como una persona en carácter involuntario, en conocimiento y aceptación de un familiar o persona legalmente responsable.

Esta declaración tiene efecto desde la fecha de su firma y por un lapso de 72 horas de la firma de la misma.

Nombre y Apellido: Firma y Sello del Médico:
Fecha y Hora de la Firma:



## SEGUNDA EVALUACIÓN

Certifico que personalmente he evaluado a la persona admitida de manera involuntaria \_\_\_\_\_, con C.I. número \_\_\_\_\_ en fecha \_\_\_\_\_ y he llegado a la conclusión que (marcar):

- ☐ La persona cumple con los criterios de admisión involuntaria y debido a su condición actual no puede ser tratada bajo un régimen voluntario o ambulatorio.
- ☐ La persona presenta un trastorno mental, pero al momento de la evaluación no cumple criterios para una internación involuntaria y debe ser dado de alta o debe cambiarse su estado a admisión voluntaria si cumple con los criterios de ingreso para la misma.
- ☐ La persona no cumple criterios para el diagnóstico o sospecha diagnóstica de un trastorno mental, motivo por el cual deberá ser dado de alta de manera inmediata.

Nombre y Apellido:

Firma y Sello del Médico:

Fecha y Hora de la Firma:

**OBS: Uno de los dos médicos, debe ser NECESARIAMENTE especialista en Psiquiatría Clínica.**



## 7. FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO DE LA DEFENSA PÚBLICA DE INTERNACIÓN INVOLUNTARIA.

Nombre y Apellido del paciente		Fecha de ingreso	
Edad		Cédula de identidad	
Motivo de la internación involuntaria			
Impresión Diagnóstica de Ingreso			
Tiempo aprox. De internación			
Familiar acompañante o persona responsable	Nombre y Apellido: Cédula de Identidad: Domicilio y Teléfono:		
Firma y Sello del responsable de la notificación			

**OBS: ADJUNTAR CERTIFICADO MÉDICO DE ADMISIÓN INVOLUNTARIA**

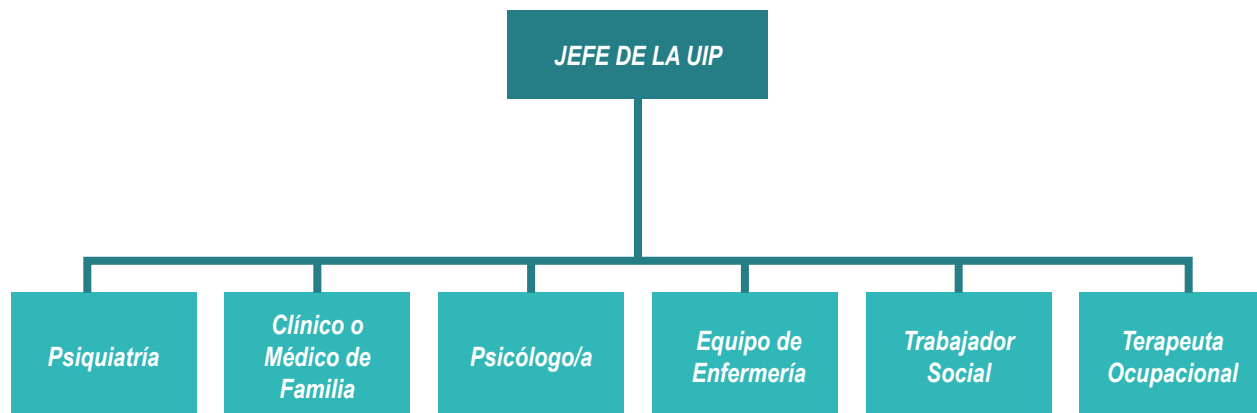
## 8. PERFIL Y FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE INTERNACIÓN (EMI)

Cuando nos referimos a la atención de la salud mental en situación de crisis, implica invocar a una serie de disciplinas que se integran en diferentes miradas para la comprensión, abordaje y recuperación de la salud (que contemple los aspectos bio psico sociales necesarios para cubrir las necesidades de la persona, su familia y la expectativa de su comunidad; a fin de lograr su máxima integración personal, familiar, social y laboral).

En esta línea de acción y en el contexto de una unidad de internación psiquiátrica; en los equipos multidisciplinarios, cobra importancia entender que, a menudo, el comportamiento de la persona puede ser difícil de entender o explicar y puede causar angustia en el profesional. Se entiende que trabajar en salud mental requiere un nivel de resiliencia emocional y autoconsciencia.

Los profesionales de la Unidad de Internación Psiquiátrica (UIP) necesitarán compasión y empatía. La comunicación y las habilidades interpersonales son cruciales.

Escuchar es una habilidad, pero escuchar activamente a otra persona requiere paciencia, una actitud no juiciosa y la capacidad de poner nuestras propias mentes y pensamientos fuera del camino. Como profesionales de las UIP, recibirán entrenamiento con el fin de apoyarlas/os a desarrollar estas habilidades.



### PERFIL DEL JEFE/A DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA.

- Médico Especialista en Psiquiatría, registrado y habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Conoce y opera en el contexto de funcionalidad de un equipo multidisciplinario, en un contexto hospitalario.
- Vive, en lo posible, en la zona aledaña a la unidad (no excluyente).
- Conoce y aplica el Código de Ética y de Buen Gobierno, aprobado por Resolución Ministerial.
- Se comunican de manera efectiva y tienen habilidades interpersonales necesarias en las UIP.
- Es capaz de realizar una evaluación holística de las necesidades, incluida la evaluación del riesgo de las personas internadas.
- Se integra y participa activamente en el equipo multidisciplinario.
- Comprenden los signos y síntomas de la salud mental y cómo se tratan.
- Son compasivos y empáticos con las personas y sus problemas socio emocionales.



## FUNCIONES DEL JEFE/A DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA.

- Encargado de velar por el funcionamiento efectivo y eficiente de la UIP.
- Dar seguimiento a las evidencias de acciones realizadas, tanto en la internación, el trabajo con las familias y la integración interinstitucional.
- Integrar enlaces intersectoriales (USF, CODENI, JUSTICIA, etc.), para seguimiento de las personas que han salido de alta y requieren apoyo de estas instancias.
- Dar cuenta de los procesos de la unidad, a través del acta de reuniones y estadísticas.
- Autorizar los ingresos y las indicaciones de ingreso a la UIP, ya sea de manera presencial o al llamado, desde el consultorio, por la urgencia o por transferencia de otro establecimiento.
- Coordinar reuniones con los miembros del EMI u otras especialidades de acuerdo a las necesidades.
- Realizar un seguimiento periódico al funcionamiento adecuado de las UIP de manera a supervisar necesidades del servicio.
- Verificar la presencia y funciones de los miembros del EMI y en caso de ausencias programadas e imprevistas, así como en vacaciones, buscar alternativas de solución para que el servicio no sea afectado.
- Intermediar en los posibles conflictos entre miembros del EMI, profesionales de la salud y del personal de apoyo de manera a garantizar el buen servicio.
- Recibir y gestionar las quejas de las personas y/o sus familiares.
- Designar a un miembro del EMI o ser el nexo con la sede del Ministerio de la Defensa Pública para las notificaciones obligatorias de acuerdo a la Ley 7018/2022 de Salud Mental.
- Comunicar a la Dirección del Hospital o establecimiento sobre cualquier evento que amerite consideraciones por parte de la misma.
- Coordinar el trabajo interdisciplinario con otros departamentos o servicios del establecimiento.
- Garantizar el uso racional y la correcta administración de los recursos bajo su responsabilidad.
- Informar a su superior inmediato sobre el desarrollo de las actividades que se realicen en la dependencia bajo su responsabilidad, así como de los informes o documentos que le sean requeridos.
- Proponer cambios e innovaciones para mejorar la calidad del servicio y la atención brindada a las personas.
- Solicitar a la Dirección Administrativa los insumos materiales y otras necesidades que puedan observarse en las diferentes salas, así como realizar solicitudes de mantenimiento de la infraestructura de las salas.
- Verificar que en la UIP se cumplan con los criterios de internación voluntarios e involuntarios y se complementen los formularios correspondientes.
- Recibir y controlar el llenado correcto de los formularios correspondientes durante la internación y el formulario de reporte de eventos, según el caso.
- Facilitar y organizar espacios de encuentros técnicos, administrativos y socioafectivos. Los objetivos de las reuniones del EMI son de evaluación del servicio, análisis y propuesta de solución de incidentes, necesidades, retroalimentación, problemas surgidos, seguimiento de puntos tocados en sesiones anteriores y toma de decisiones sobre manejo interno de la unidad, promover la identidad de pertenencia grupal y de trabajo, mejorar la comunicación y cuidar el estado afectivo de los miembros del EMI en el contexto de trabajo dentro de la UIP. Estas reuniones deben realizarse como mínimo cada 3 meses de manera presencial o virtual, o antes según la necesidad del equipo.
- Elaborar y enviar un informe escrito a la Dirección de Salud Mental sobre las reuniones trimestrales, en un máximo de 2 meses desde la realización de la reunión.
- Controlar y enviar los datos epidemiológicos pertinentes de internación y los indicadores establecidos a la Dirección de Salud Mental, de manera trimestral.
- Emitir informes sobre situación de salud de las personas ingresados a solicitud de instancias judiciales, si correspondiera.



## PERFIL DEL PSIQUIATRA DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA.

- Médico Especialista en Psiquiatría, registrado y habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Conoce y opera en el contexto de funcionalidad de un equipo multidisciplinario, dentro de un contexto hospitalario.
- Vive en la zona aledaña a la unidad.
- Conoce y aplica el Código de Ética y de Buen Gobierno, aprobado por Resolución Ministerial.
- Se comunican de manera efectiva y tienen habilidades interpersonales necesarias en las UIP.
- Es capaz de realizar una evaluación holística de las necesidades, incluida la evaluación del riesgo de las personas internadas.
- Se integra y participa activamente en el equipo multidisciplinario.
- Comprenden los signos y síntomas de la salud mental y cómo se tratan.
- Son compasivos y empáticos con las personas y sus problemas socio emocionales.

## FUNCIONES DEL PSIQUIATRA DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA.

- Evaluar de manera integral y efectivizar el ingreso de la persona con un trastorno mental teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de ingreso a la UIP que garantice la admisión con un propósito terapéutico.
- Comunicar y referir al Jefe de la UIP la historia breve de la persona ingresada, y el plan inmediato de tratamiento.
- Realizar las evaluaciones y entrevistas correspondientes para obtener y constar en la ficha clínica: Datos de filiación, historia clínica, diagnóstico y evaluación interdisciplinaria e integral y motivos que justifican la internación, plan de tratamiento y formularios de consentimiento informado, certificado médico de admisión, petición de internación involuntaria, según corresponda a cada caso.
- Discernir el tipo de internación: voluntaria o involuntaria, y cumplir con todos los pasos y procedimientos, según cada caso.
- Compartir y consultar con los demás profesionales involucrados en el caso de una persona para discutir el curso y plan de acompañamiento psicoterapéutico durante la internación.
- Entrevistar y mantener un contacto directo con los familiares de la persona durante el proceso de internación.
- Explicar el propósito de la internación a la persona tan pronto como sea posible. En caso de ingresos voluntarios, sólo si la persona lo autoriza, se podrá informar sobre el diagnóstico e involucrar a la familia en el plan de tratamiento.
- Explicar a la persona y al familiar o cuidador la confidencialidad y sus límites: información fuera del equipo, la confidencialidad en relación con la información a terceros (para cuidadores/as), y los límites de la misma en casos de riesgo.
- Solicitar análisis laboratorial de rutina al ingreso: HMG, Glicemia, Urea, Creatinina, Electrolitos, Perfil Hepático, Perfil Lipídico, Perfil Tiroideo, Orina Simple, B-HCG en mujeres en edad fértil si hay dudas, VIH, Hepatitis B y Sífilis con consentimiento de la persona. Dosajes de psicofármacos según cada caso.
- Realizar seguimiento y evaluaciones regulares de las personas ingresadas a la UIP de manera diaria. Las evoluciones deben quedar registradas en la ficha clínica.
- Integrar los tratamientos biopsicosociales.
- Escribir las indicaciones diarias de las personas internadas, incluidas las medidas generales, la medicación a ser administrada, los permisos que la persona tiene, el riesgo que presenta al momento de la entrevista, y las interconsultas a ser solicitadas según cada caso.
- Realizar psicoeducación a la persona y/o familiares respecto al diagnóstico, seguimiento y pronóstico.



- Realizar intervenciones, en conjunto con el resto del EMI, sobre el estigma observado.
- Indicar intervenciones agudas según el nivel de contención que requiera cada persona: verbal, farmacológica o física. En caso de cualquier intervención de contención se debe especificar y dejar registrado las indicaciones de cuidado y realizar los controles correspondientes según requiera cada caso, incluyendo la evaluación de la continuación de las medidas que fueron tomadas.
- Escribir las indicaciones o pautas a seguir para emergencias o urgencias que ocurran para los fines de semana u horarios diurnos o nocturnos en los que no se encuentre el psiquiatra tratante.
- Dirigir la contención física, en los casos que se requiera, y asegurar el cumplimiento de los estándares de seguridad y cuidado.
- Informar a la persona y/o familiares sobre las intervenciones que se han realizado o planean realizarse.
- Evaluar a las personas para determinar criterios de alta hospitalaria y realizar las correspondientes sugerencias de seguimiento y/o continuación del tratamiento, que se formularán dentro del plan de alta hospitalaria, elaborado por el EMI.
- Delegar seguimientos por consultorio externo de psiquiatría o trabajo social, una vez establecido el circuito y el alta de la unidad de internación.
- Comunicar al Jefe de la UIP o a quien correspondiera, sobre los eventos inesperados que puedan surgir, o situaciones judiciales que ameriten evaluación interdisciplinaria o con otros estamentos del hospital.
- Mantener y resguardar la confidencialidad del personal, siempre y cuando ésta no suponga un riesgo para la persona o para terceros.
- Generar evidencias de acciones realizadas, tanto en la internación, el trabajo con las familias y la integración interinstitucional.

## **PERFIL DEL MÉDICO/A INTERNISTA O MÉDICO/A DE FAMILIA DE GUARDIA/ENCARGADO DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA.**

- Médico de familia o médico internista, registrado y habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Habilitado en Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada, versión 2.0 o similar definido por la Dirección Nacional de Salud Mental.
- Conoce y aplica el Código de Ética y de Buen Gobierno, aprobado por Resolución Ministerial.
- Se comunican de manera efectiva y tienen habilidades interpersonales necesarias en las UIP.
- Es capaz de realizar una evaluación holística de las necesidades, incluida la evaluación del riesgo de las personas internadas.
- Se integra y participa activamente en el equipo multidisciplinario.
- Comprenden los signos y síntomas de la salud mental y cómo se tratan.
- Son compasivos y empáticos con las personas y sus problemas socio emocionales.



## **FUNCIONES DEL MÉDICO/A INTERNISTA O MÉDICO/A DE FAMILIA DE GUARDIA/ ENCARGADO DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA.**

- Se integra y participa activamente en el equipo multidisciplinario.
- Resolver problemas de atención de la salud mental.
- Evaluar diariamente a las personas internados de manera integral y efectiva el ingreso de la persona teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de ingreso a la UIP que garantice la admisión con un propósito terapéutico.
- Comunicar y referir la historia breve de la persona de manera verbal al Jefe de la UIP, quien comunicará las indicaciones de ingreso, incluso por vía telefónica, para ser transcritas por el médico de guardia.
- Solicitar análisis laboratorial de rutina al ingreso: HMG, Glicemia, Urea, Creatinina, Electrolitos, Perfil Hepático, Perfil Lipídico, Perfil Tiroideo, Orina Simple, B-HCG en mujeres en edad fértil si hay dudas, VIH, Hepatitis B y Sífilis con consentimiento de la persona.
- Proceder al examen clínico y físico de la persona.
- Solicitar estudios auxiliares de diagnóstico si hubiese necesidad.
- Controlar la evolución clínica de la persona y realizar el seguimiento, por guardias.
- Asistir e intervenir en casos de emergencia, cuando la UIP lo requiera.
- Acudir a la UIP en caso de urgencia o emergencia cuando no esté el psiquiatra de manera presencial. El médico podrá llamarlo y apoyarse en las indicaciones telefónicas si el manejo de la urgencia o emergencia lo requiera.
- Consultar con el psiquiatra los casos que no puede resolver.
- Manejar situaciones de crisis que podrían surgir dentro de la UIP. El profesional debe tener un grado de conocimiento básico sobre los trastornos de salud mental con un entrenamiento en Primeros auxilios psicológicos y estar capacitado para el efecto.
- Dirigir la contención física, en los casos que se requiera, y asegurar el cumplimiento de los estándares de seguridad y cuidado.
- Informar a la persona y/o familiares sobre las intervenciones que se han realizado o planean realizarse.
- Comunicar al Jefe de la UIP o a quien correspondiera, sobre los eventos inesperados que puedan surgir, o situaciones judiciales que ameriten evaluación interdisciplinaria o con otros estamentos del hospital.
- Mantener y resguardar la confidencialidad del personal, siempre y cuando ésta no suponga un riesgo para la persona o para terceros.

## **PERFIL DEL PSICÓLOGO/A DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA.**

- Título de Psicología Clínica, registrado y habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Certificado de especialidad en psicoterapia basada en la evidencia.
- Habilitado en Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada, versión 2.0 o similar definido por la Dirección Nacional de Salud Mental.
- Conoce y aplica el Código de Ética y de Buen Gobierno, aprobado por Resolución Ministerial.
- Es capaz de realizar una evaluación holística de las necesidades, incluida la evaluación del riesgo de las personas internadas.
- Se integra y participa activamente en el equipo multidisciplinario.
- Comprenden los signos y síntomas de la salud mental y cómo se tratan.
- Son compasivos y empáticos con las personas y sus problemas socio emocionales.
- Se comunican de manera efectiva y tienen habilidades interpersonales necesarias en las UIP.



## **FUNCIONES DEL PSICÓLOGO/A DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA.**

- Aplicar Leyes, Normas, Disposiciones y procedimientos legales vigentes en el ejercicio de sus funciones.
- Aplicar el Código de Ética y de Buen Gobierno, aprobado por Resolución Ministerial.
- Evaluar y realiza abordajes psicoterapéuticos de las personas internadas, y sus familias.
- Realizar exámenes psicológicos complementarios (Test de personalidad, Coeficiente intelectual y otras evaluaciones psicométricas).
- Integrar y participar activamente en el equipo multidisciplinario.
- Los psicólogos/as que trabajan como parte del Equipo Multidisciplinario de Internación (EMI) en las Unidades De Internación Psiquiátrica (UIP) son responsables de realizar evaluaciones integrales psicológicas de las personas internadas.
- Compartir y consultar con los demás profesionales involucrados en el caso de una persona para discutir el curso y plan de acompañamiento psicoterapéutico durante la internación.
- Utilizando la entrevista clínica y la administración de instrumentos psicométricos, según el caso, deberá realizar una conceptualización clínica individualizada, para sugerir plan de tratamiento psicoterapéutico y seguimiento a corto y largo plazo.
- Elaborar un plan de intervención individual y/o grupal para persona y familia según caso.
- Proporcionar tratamiento directo basado en evidencias a las personas que se encuentran en las UIP.
- Planear y llevar a cabo sesiones de terapias breves de manera individualizada.
- Manejar e intervenir en situaciones de crisis/urgencias.
- Determinar e identificar si una persona está en riesgo de dañarse a sí mismo o a otros.
- Proporcionar psicoeducación sobre el trastorno y manejo a las personas y sus familias, así como intervenir en la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Realizar intervenciones de tipo grupal, dependiendo de los casos de internación existentes. En estas sesiones, que deben tener una frecuencia mínima de 3 veces por semana, se brindan herramientas psicoeducativas, propiciando la adquisición de nuevas habilidades como manejo de estrés, ansiedad, regulación emocional, conciencia plena, etc. con intervenciones que sean basadas en la evidencia.
- Consultar con los demás profesionales del EMI con respecto a cada caso para lograr un enfoque integrado y multidisciplinario.
- Registrar en las hojas de evolución de la Historia Clínica todas las intervenciones, programadas o de urgencia, que hayan realizado.

## **PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICAS.**

- Profesional de Enfermería, registrado y habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Conoce y aplica las Leyes, Normas, Disposiciones y procedimientos legales vigentes en el ejercicio de sus funciones.
- Conoce y aplica el Código de Ética y de Buen Gobierno, aprobado por Resolución Ministerial.
- Habilitado en Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada, versión 2.0 o similar definido por la Dirección Nacional de Salud Mental.
- Se comunican de manera efectiva y tienen habilidades interpersonales necesarias en las UIP.
- Es capaz de realizar una evaluación holística de las necesidades, incluida la evaluación del riesgo de las personas internadas.
- Se integra y participa activamente en el equipo multidisciplinario.
- Comprenden los signos y síntomas de la salud mental y cómo se tratan.
- Son compasivos y empáticos con las personas y sus problemas socio emocionales.



## **FUNCIONES DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICAS.**

- Aplicar Leyes, Normas, Disposiciones y procedimientos legales vigentes en el ejercicio de sus funciones.
- Aplicar el Código de Ética y de Buen Gobierno, aprobado por Resolución Ministerial.
- Proporcionar seguridad ambiental incluyendo la protección de la persona internada y su familiar o acompañante.
- Evaluar las necesidades de salud mental y estado de las personas internadas.
- Control y registro de los signos vitales según necesidad e indicaciones médicas.
- Observar y documentar con precisión las alteraciones conductuales de las personas internadas.
- Proporcionar contención verbal e intervenciones en crisis.
- Conocer y manejar todos los niveles de agitación psicomotriz.
- Promocionar el cuidado y aseo personal.
- Intercambiar información sobre la evolución de las personas con los médicos y otros miembros del EMI.
- Avisar al Jefe de la UIP sobre situaciones de crisis de los personas y reportes de todos los eventos.
- Cooperar y coordinar con otros profesionales del EMI en diversos aspectos de la atención de las personas; facilitando así un enfoque interdisciplinario para la atención.
- Controlar y aplicar protocolos de seguridad del paciente.
- Asegurarse del cumplimiento de las reglas de la Unidad de Internación Psiquiátrica.
- Asesorar a las personas y a los familiares ante dudas y formas de interactuar efectivas con la persona.
- Recibir y trasladar a las reuniones de equipo sugerencias de mejoramiento de los servicios prestados por la UIP.
- Supervisar el trabajo de los subordinados.
- Asegurarse de mantener la limpieza de la UIP, en coordinación con el servicio para tal efecto.
- Delegar actividades y tareas en los técnicos de enfermería psiquiátrica, y supervisar el trabajo de los mismos.
- Revisar las historias clínicas de las personas para mejorar el cuidado del paciente y corroborar las indicaciones médicas con fecha y hora correspondiente.
- Registrar en la hoja de enfermería todos los estudios de las personas que ingresan o se realizan durante la internación (Rx, TAC, ECG y otros).
- Cumplir con la norma de bioseguridad para proteger a la persona, sus acompañantes, y a sí mismos.
- Efectuar inventario de los equipos y materiales de sus servicios en forma periódica y remitir la información en los canales que correspondan.
- Elaborar y/o complementar el trabajo de los técnicos y auxiliares de enfermería cuando las necesidades y circunstancias así los exijan.



## PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA

- Título de Trabajador Social, registrado y habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Habilitado en Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada, versión 2.0 o similar definido por la Dirección Nacional de Salud Mental.
- Conoce y coordina con los diferentes dispositivos que ofrece la comunidad.
- Conoce y aplica el Código de Ética y de Buen Gobierno, aprobado por Resolución Ministerial.
- Se comunican de manera efectiva y tienen habilidades interpersonales necesarias en las UIP.
- Es capaz de realizar una evaluación holística de las necesidades, incluida la evaluación del riesgo de las personas internadas.
- Se integra y participa activamente en el equipo multidisciplinario.
- Comprenden los signos y síntomas de la salud mental y cómo se tratan.
- Son compasivos y empáticos con las personas y sus problemas socio emocionales.

## FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA

- Aplicar Leyes, Normas, Disposiciones y procedimientos legales vigentes en el ejercicio de sus funciones.
- Aplicar el Código de Ética y de Buen Gobierno, aprobado por Resolución Ministerial.
- Asistir de manera diaria a la UIP para interiorizarse de los casos.
- Detectar riesgos (Código Z) y gestionar los procesos en la justicia o en la contención y seguimiento intersectorial.
- Documentar los procesos realizados tanto en la internación, en las instituciones de respaldo social o en el área jurídica.
- Dar cuenta de planes y proyectos de las personas en su área específica.
- Obtener la historia socio-cultural integral individualizada de las personas de la UIP. Para ello podrá entrevistar a la persona, a familiares y a otros profesionales que le hayan prestado atención anteriormente.
- Evaluar el marco relacional de las personas, su familia y su núcleo de convivencia.
- Evaluar y ayudar a las personas y familiares a lidiar con los aspectos de la condición de la persona, ya sea social, financiera y emocional.
- En caso que, al ingreso, las personas se encuentren sin familiar acompañante, se encargará del acompañamiento y apoyo mientras los familiares sean contactados.
- Ayudar a las personas y las familias a entender sus problemas de salud mental, diagnósticos y comportamientos y la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Actuar como un defensor de las personas y las familias, incluso como un defensor de los derechos de atención médica de la persona.
- Realizar intervención en crisis, si fuera necesario.
- Educar a las personas y a las familias sobre la atención post-hospitalaria.
- Ayudar a las personas a adaptarse a su entorno post internación.
- Coordinar el alta, la continuidad y el seguimiento de las personas en los distintos dispositivos de atención comunitarios.

- Sobre la base de su evaluación, preparar e implementar planes de alta que garanticen un funcionamiento social y psicológico óptimo de las personas dentro de sus comunidades. La planificación del alta hospitalaria implicará la atención de seguimiento y recursos comunitarios según sea necesario. Los trabajadores sociales de las UIP también colaboran con tribunales, agentes comunitarios, las unidades de APS, organizaciones familiares, psiquiatras privados y departamentos locales de salud o servicios humanos.
- Intercambiar información y coordinación respecto al tratamiento con los demás miembros del EMI.

## PERFIL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA.

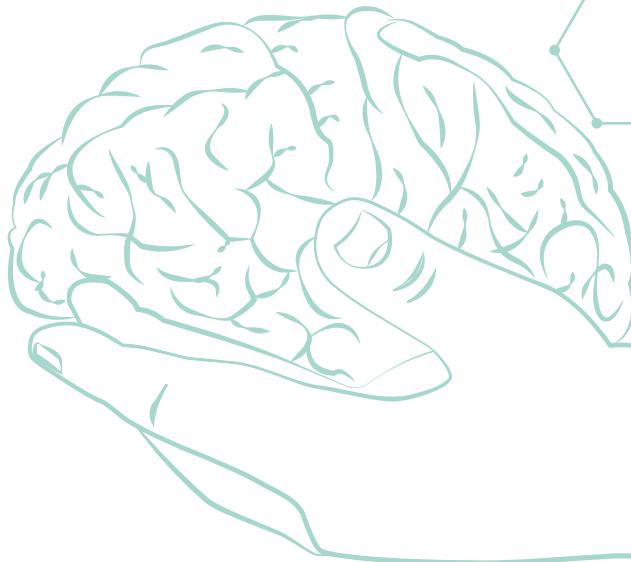
- Título de Terapeuta Ocupacional, registrado y habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Habilitado en Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada, versión 2.0 o similar definido por la Dirección Nacional de Salud Mental.
- Se integra y participa activamente en el equipo multidisciplinario.
- Conoce y aplica el Código de Ética y de Buen Gobierno, aprobado por Resolución Ministerial.
- Se comunican de manera efectiva y tienen habilidades interpersonales necesarias en las UIP.
- Es capaz de realizar una evaluación holística de las necesidades, incluida la evaluación del riesgo de las personas internadas.
- Se integra y participa activamente en el equipo multidisciplinario.
- Comprenden los signos y síntomas de la salud mental y cómo se tratan.
- Son compasivos y empáticos con las personas y sus problemas socio emocionales.

## **FUNCIONES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA**

- Aplicar Leyes, Normas, Disposiciones y procedimientos legales vigentes en el ejercicio de sus funciones.
- Aplicar el Código de Ética y de Buen Gobierno, aprobado por Resolución Ministerial.
- Evaluar potencialidades de las personas y realiza abordajes de habilidades expresivas, recreacionales, ocupacionales o expectativas de capacitación; en la línea de rehabilitación de las personas internados.
- Dar cuenta de planes y proyectos de las personas en su área específica.
- Ayudar a las personas a recuperar su capacidad o a adquirir nuevas habilidades para realizar sus actividades del día a día y trabajos diarios, a personas que han perdido algunas capacidades debido a alguna condición mental o emocional.
- Desarrollar procesos terapéuticos con el fin de promover el bienestar ocupacional, la independencia, autonomía y la participación social y ocupacional en las comunidades.
- Potenciar y trabajar los componentes del desempeño ocupacional: las cualidades personales, las áreas ocupacionales (autocuidado, juego/ocio y trabajo/estudio) y las características del contexto (físicas, temporales, socioculturales, económicas y políticas).
- El profesional debe tener un grado de conocimiento básico sobre los trastornos de salud mental con un entrenamiento en Primeros auxilios psicológicos y estar capacitado para el manejo de situaciones de crisis que podrían surgir dentro de la UIP.
- Evaluar y revisar la condición y necesidades de las personas y evaluar la capacidad de las personas para realizar ciertas tareas, con fines de inclusión.
- Consultar sobre cada caso con los demás miembros del EMI de la UIP.



- Educar a la familia de una persona sobre cómo ayudar a cuidarlos y acomodarlos de acuerdo a sus necesidades.
- Evaluar condiciones relacionadas al hogar y ambiente de trabajo para poder realizar las recomendaciones pertinentes a cada caso para el alta hospitalaria.
- Preparar informes y asistir a las reuniones del equipo multidisciplinario para decidir y revisar el tratamiento de las personas y las intervenciones más adecuadas para asegurar la continuidad de la funcionalidad del persona y reintegración a su entorno una vez dado de alta.
- Proveer sesiones de arteterapia como un medio para abordar problemas emocionales que pueden ser confusos y angustiantes, proporcionada en grupos o de manera individual, con una frecuencia de 3 veces por semana.
- Conocer y aplicar actividades en la UIP como medios para el logro de la mayor autonomía posible y funcionalidad en las actividades de la vida diaria, básicas e instrumentales, y en otras áreas ocupacionales de interés para la persona.
- Evaluar y vincular a las familias durante el proceso de tratamiento, a partir de la comprensión de las dinámicas intrafamiliares, y de los impactos de las mismas en la autonomía y realización personal de las personas.





**LINEAMIENTOS  
PARA EL FUNCIONAMIENTO  
DE UNA UNIDAD DE INTERNACIÓN  
PSIQUIÁTRICA  
PARA ADULTOS EN UN  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

**DIRECCIÓN NACIONAL  
DE SALUD MENTAL**

**PARAGUAY  
2024**

# LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UNA UNIDAD DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA PARA ADULTOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



DIRECCIÓN NACIONAL  
DE SALUD MENTAL

ISBN: 978-99925-11-54-1

