

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS

para la implementación
del Censo de personas internadas
por motivos de salud mental

CONTRIBUCIONES A LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

El instrumento de Censo en salud mental que se presenta en esta Guía de Procedimientos fue diseñado entre agosto y noviembre del año 2024 en el marco de la Comisión Intersectorial de Salud Mental (Art. 2/Decreto N° 331/019) presidida por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Este instrumento se construyó mediante el activo intercambio, aportes, reflexiones, discusión y consenso de diversas personas e instituciones comprometidas en la implementación de la Ley 19.529. Asimismo, contó con un proceso de ajuste durante el año 2025, en coordinación con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) para su óptima aplicación tanto en Hospitales Monovalentes como Hospitales Generales, tanto públicos como privados.

Queremos agradecer a todos quienes fueron parte de este proceso de diseño, validación y revisión, por su participación activa y por sus valiosas contribuciones que posibilitaron contar con la versión final que se presenta en esta Guía. Asimismo, esperamos que este instrumento y las consideraciones para su aplicación, sean un aporte al proceso de desinstitutionalización en Uruguay.

COORDINACIÓN DEL PROCESO DE DISEÑO PARTICIPATIVO, VALIDACIÓN Y AJUSTE DEL INSTRUMENTO DE CENSO

Luciano Grasso. Consultor para la Oficina de OPS en Uruguay

Camila Solis. Oficina de OPS en Uruguay

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS. DISEÑO Y ELABORACIÓN

Luciano Grasso. Consultor para la Oficina de OPS en Uruguay

CONTRIBUCIONES SUB-COMISIÓN EN EL MARCO DE LA COMISIÓN INTERSECTORIAL DE SALUD MENTAL. DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE CENSO EN SALUD MENTAL (2024)

Perla Vivas. Federación Caminantes

Gonzalo Giraldez. Hospital Vilardebó

Martín Batalla. Hospital Vilardebó

Leticia Torrado. Hospital Viladerbó

Lucas Carbajal. CEREMOS

Sandra Romano. Sociedad de Psiquiatría del Uruguay

Valentina Cluzet. ASSE

Leticia Rodríguez. Instituto Nacional de Estadística

Luis Giménez. Comisión de Contralor

María Elena del Castillo. Sur Palermo

**CONTRIBUCIONES SUB-COMISIÓN EN EL MARCO DE LA COMISIÓN INTERSECTORIAL
DE SALUD MENTAL. AJUSTES DEL INSTRUMENTO PARA SU VERSIÓN FINAL (2025)**

Zulis Goyén. Federación Caminantes

Gonzalo Giraldez. Hospital Vilardebó

Martín Batalla. Hospital Vilardebó

Lorena Fernández. Hospital Vilardebó

Gabriela Morales. ASSE

Alicia Canetti. Comisión de Contralor

Lucía Orsi. Comisión de Contralor

**COORDINACIÓN MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y MINISTERIO DE DESARROLLO
SOCIAL. DISEÑO DEL INSTRUMENTO (2024)**

Alejandra Moreira

Dennise Dogmanas

Laura de Ávala

Matías Rodríguez

Sandra Pérez

Clara Leis

Alfonso Arocena

COORDINACIÓN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DEL ESTADO (ASSE)

AJUSTES DEL INSTRUMENTO PARA SU VERSIÓN FINAL (2025)

Gabriela López

Mariana Drago

Valeria Bentancor

María Celia Barrios

Clara Vainer

APOYO TÉCNICO DESDE OPS/OMS

Fidel Cuellar

Wilson Benia

Matías Irrarázaval

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CENSO

Este es un manual que establece los procedimientos integrales de implementación del Censo a personas internadas por motivos de salud mental en las instituciones con internación monovalente en salud mental de ASSE en Uruguay.

OBJETIVO

El objetivo de este manual es definir y establecer los procedimientos estandarizados y las tareas que deben llevar adelante los censistas durante el proceso de implementación del Censo

DESTINATARIOS

Los censistas durante el proceso de implementación del Censo.

EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL CENSO:

Introducción

Propósito, objetivo y alcance de un Censo en salud mental en Uruguay

La tarea del censista y del coordinador

Preparación del equipo de censistas

Asignación de grupos y coordinadores

Material del que dispondrá cada censista

Las instituciones a censar

El instrumento. Descripción de Dimensiones, subdimensiones, variables, valores.

Descripción de Dimensiones y Subdimensiones

Observaciones a tener en cuenta respecto a toma de datos de cada variable

El operativo. Descripción

Datos de contactos

Introducción:

Los países de la Región de las Américas han realizado relevantes esfuerzos por implementar y avanzar en la transformación de sus servicios de salud mental. En noviembre de 1990, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsó la Iniciativa de Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en Latinoamérica, alcanzando el consenso regional en este tema. La aprobación de la Declaración de Caracas marcó un hito histórico para la transformación de los servicios de salud mental en la Región desde servicios concentrados en instituciones monovalentes desde un modelo de atención asilar, hacia una red asistencial de servicios basados en la comunidad organizados según niveles de complejidad, integrales e integrados a las redes generales de salud. De esta manera, el Plan de acción integral sobre salud mental 2013 - 2030 y la Nueva Agenda para la salud mental en las Américas siguen orientando los esfuerzos de los países para avanzar en los procesos de reforma y transformación de servicios, abogando por garantizar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental, y la recuperación de la salud mental en los contextos naturales de vida de las personas.

A pesar de los avances, los procesos de reforma y transformación de servicios mantienen pendiente el desafío de reducir el papel de los hospitales psiquiátricos en la provisión de servicios y acelerar la transición de los servicios de las instituciones psiquiátricas a la atención comunitaria.

Como se señala en el documento sobre Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe “a pesar de los avances alcanzados, los hospitales psiquiátricos aún consumen la mayoría de los escasos recursos disponibles para la salud mental en numerosos países. Además, siguen siendo instituciones cerradas y con malas condiciones de vida donde los derechos humanos de las personas internadas se violan sistemáticamente”. Dentro de las recomendaciones para los países, es central que los procesos de desinstitucionalización sean planificados, cuenten con recursos adicionales y con decisión política sostenida en el tiempo. Para esto, se requiere generar datos fiables y consistentes que permitan a) caracterizar a la población institucionalizada por motivos de salud mental, tanto su perfil sociodemográfico como sus necesidades de cuidado para el egreso, b) orientar la planificación de planes nacionales o locales de desinstitucionalización de las personas en

hospitales psiquiátricos u otras largas estadias por salud mental, c) orientar el diseño de los servicios alternativos de atención en la comunidad que respondan a las necesidades de cuidado de la población institucionalizada y d) orientar el diseño de planes individuales de desinstitucionalización.

En países como Reino Unido, Irlanda y Estados Unidos, la estrategia de censar a la población institucionalizada se ha incorporado como monitoreo regular que permite evaluar los avances en desinstitucionalización y prevenir la reproducción de esta en servicios de atención en la comunidad. En la Región, se cuenta con la experiencia de Argentina, en donde se ha implementado la estrategia de un Censo de salud mental para avanzar en desinstitucionalización y planificar la transición a dispositivos en la comunidad. Dicho país censó a cerca 12.000 personas en el año 2019.

En el caso de Uruguay, el país cuenta con una robusta gobernanza en salud mental con la promulgación de la Ley 19.529 de Salud Mental la cual mandata “la ejecución de un plan de desinstitucionalización, conjuntamente con la creación de estructuras que hagan posible y den soporte a una vida plena en la comunidad”. Este mandato se incorpora también en el Plan Nacional de Salud Mental el cual establece la creación de la “Comisión intersectorial en salud mental”, entidad que tiene como función abordar propuestas de articulación interinstitucional en salud mental y monitorear su cumplimiento.

A pesar del escenario positivo para avanzar en la transformación de servicios, el país cuenta aún con un alto número de personas viviendo en instituciones psiquiátricas. Como antecedente relevante, en el año 2018 se realizó una matriz de censo para las personas internas en el Hospital Vilardebó, y actualmente el centro CEREMOS cuenta también con un instrumento para este fin, además de los registros actuales con los que cuentan los centros asistenciales.

Para avanzar en la ejecución del plan de desinstitucionalización, en el año 2024 la Comisión Intersectorial de Salud Mental toma la decisión de realizar Censo en salud mental que permita caracterizar a la población internada por motivos de salud mental en hospitales psiquiátricos y/o otros centros de atención de salud, tanto demográficamente como respecto a la evaluación de necesidades de cuidado. Durante ese año, se diseñó un instrumento de censo en salud mental adaptado a las necesidades del país y se realizaron

recomendaciones para su posterior implementación. Este proceso se realizó en el marco de la Comisión Intersectorial de Salud Mental, que lideran el MSP y MIDES, con apoyo técnico de la Oficina de la OPS en Uruguay.

En el año 2025 ASSE decide realizar la implementación del Censo, en una primera etapa en las dos Instituciones Monovalentes a su cargo.

Propósito, objetivo y alcance de un Censo en salud mental en Uruguay

¿PARA QUÉ UN CENSO EN SALUD MENTAL?

Realizar un censo a población internada e institucionalizada por motivos de salud mental permite brindar datos poblacionales objetivos y actualizados para planificar procesos de desinstitucionalización tanto a nivel nacional como local. En el caso de Uruguay, se define que este corresponderá a un Censo poblacional y epidemiológico que caracterice la situación de la población internada en el momento de la aplicación. El Censo debe ser pensado como una “foto” que caracterice a la población respecto a condiciones sociodemográficas, situación de internación y antecedentes de salud, y condiciones con que cuenta la población para la externación.

Se diferencia de los instrumentos de caracterización individual, como pudieran ser planes individuales de cuidado (PCI), planes individuales clínicos o de tratamiento (PTI), o planes individuales para la externación, los cuales debieran elaborarse por los equipos de salud con participación de la persona usuaria, cuando se planifique el egreso de la institución. De esta manera el objetivo central del Censo se define como: Caracterizar a la población internada por motivos de salud mental, de corta y larga estadía, en Hospitales Monovalentes. Dicha caracterización debe cumplir los objetivos de obtener datos sensibles para planificar procesos de externación sustentable y planificar los requerimientos de dispositivos (cantidad y características) en la comunidad.

¿A QUIÉNES SE APLICA EL INSTRUMENTO DE CENSO?

Se establece que el instrumento será aplicado a toda la población internada en la institución donde se aplica.

Esto puede considerar personas internadas en corta estadía y personas que se encuentran institucionalizadas dentro de la misma institución. Según orientaciones internacionales, la extensión de tiempo para considerar que una persona está institucionalizada es de 6 meses.

¿CUÁL ES EL ALCANCE DEFINIDO PARA URUGUAY?

Se define que el instrumento puede ser aplicado en instituciones psiquiátricas monovalentes de población adulta.

La tarea del censista y del coordinador:

La tarea del Censista consiste en censar a las personas que estén internadas por motivos de salud mental en el momento en el que se realice el Censo, que hayan sido asignadas por el coordinador en cada operativo censal, en las dos instituciones con internación monovalente: Hospital Vilardebo y Ceremos.

Para ello, será necesario realizar una capacitación, coordinar la planificación de cada operativo en el que participará y aplicar por completo el instrumento, tanto a usuarios como a equipos tratantes e historias clínicas.

La tarea del Coordinador consiste en planificar los operativos y estar a cargo de los mismos. En cada operativo deberá contar con el listado de Censistas a cargo en la jornada, las planillas de instrumentos, las grillas correspondientes al operativo, y copias de los distintos componentes del kit. A su vez, deberá contar con los listados de personas a censar en cada operativo. Durante el mismo, será el responsable de revisar las planillas que vaya completando cada censista, resolver posibles ambigüedades o dudas que surjan en la aplicación, y promover correcciones que sean necesarias. Al finalizar cada operativo, deberá reunir las planillas de cada censista, independientemente de que estén completas totalmente, parcialmente o sin completar, redistribuyéndolas en el siguiente operativo.

Preparación del equipo de censistas:

Antes de comenzar la implementación, todos los censistas deberán completar la “Capacitación a Censistas” de la cual obtendrán certificados.

La misma se desarrollará en 2 encuentros, incluyendo los siguientes contenidos:

- Formación en marco teórico general (Consensos de organismos internacionales, normativa nacional, fundamentos para la implementación del censo).
- El Censo. Antecedentes y características. Formación en el instrumento y su aplicación.
- Dinámica de los operativos a implementar. Casos prácticos. Simulaciones.

Asignación de grupos y coordinadores:

Todos los censistas y coordinadores estarán a cargo de la aplicación en ambas instituciones. Los censistas serán organizados en grupos según cada operativo. A cada grupo se le asignará un coordinador, que a su vez responderá al Equipo Motor que tendrá a su cargo la coordinación general del Censo. Por otro lado, cada Institución a censar tendrá un responsable que será la contraparte con la que se comuniquen los coordinadores censistas.

Material del que dispondrá cada censista

- Cada censista dispondrá de un kit que contiene:
- La presente guía
- Planillas de instrumentos/grillas
- Lapicera
- Tablilla de madera o soporte rígido
- Nota institucional de autorización al censista
- Acta/disposición legal de la implementación del censo
- Datos de contactos para comunicarse

Las instituciones a censar

Las instituciones a Censar en la primera etapa son dos: El Hospital Vilardebó, y CEREMOS. CEREMOS es una institución que tiene su origen a comienzos del siglo XX (Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi, 1912) . En la misma, a partir de fines de año 2016 no se produjeron ingresos, debido a su prohibición desde la sanción de la Ley Nro. 19529. Actualmente cuenta con 463 usuarios internados, la mayoría de los cuales se encuentra en pabellones, algunos de ellos en paseos con su familia y otros en programa de egreso. Están distribuidos en 14 pabellones de entre 15 y 65 usuarios cada uno.

En cuanto al Hospital Vilardebó, se inaugura a fines del siglo XIX (1880). Actualmente hay aproximadamente 270 usuarios internados, más otros usuarios en camas externas contratadas.

El instrumento. Descripción de Dimensiones, subdimensiones, variables, valores.

Descripción de Dimensiones y Subdimensiones

Observaciones a tener en cuenta respecto a toma de datos de cada variable

El instrumento tiene 3 dimensiones: “Caracterización socio-demográfica”, “Caracterización de la Internación” y “Consideraciones para la externación”. A su vez tiene 9 sub-dimensiones. Existen dos modalidades de aplicación del instrumento: Para todos los usuarios se aplicarán las primeras dos dimensiones. La tercera dimensión se aplicará a las personas institucionalizadas (hospitalización igual o mayor a 6 meses). En el formato de aplicación del instrumento, se trata de los módulos 1, 2 y 3 respectivamente.

DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES

DIMENSIÓN	SUB-DIMENSIÓN
Caracterización socio - demográfica	Caracterización demográfica
	Caracterización social
Caracterización de la Internación	Internación actual
	Situación judicial de la internación
	Sostén de la red vincular
	Atención/abordaje actual
Consideraciones para la externación	Recursos
	Dificultades / AVD
	Requerimientos

CARACTERIZACIÓN SOCIO - DEMOGRÁFICA: esta dimensión contempla aquella información que permita caracterizar a las personas por sus características demográficas y sociales. En general, para estos apartados se utilizan reactivos estándar provenientes de censos nacionales de población que se realizan en los países.

- **Caracterización demográfica:** esta sub-dimensión contempla características demográficas como sexo, género, edad, lugar de nacimiento, entre otros.
- **Caracterización social:** sub-dimensión que contempla los vínculos de la persona internada, como por ejemplo el estado civil, si cuenta con referentes vinculares, si necesita ayuda, si participa -en comunidad- de actividades grupales, si utiliza medios de comunicación como teléfono, redes, entre otros.

CARACTERIZACIÓN DE LA INTERNACIÓN: esta dimensión contempla aquella información que permita caracterizar las situación de la internación en curso de las personas internadas. Es recomendable en este punto relevar aquella información que sirva tanto para caracterizar a la población internada como para planificar políticas e intervenciones.

- **Internación actual:** esta sub-dimensión tiene en cuenta información respectiva a la internación vigente de la persona como por ejemplo unidad en la que se encuentra, fecha de ingreso, procedencia, diagnóstico, motivo de la continuidad de internación, entre otros.
- **Situación judicial de la internación:** sub-dimensión que busca caracterizar la situación jurídica de la internación como si la misma es involuntaria, y de qué tipo.
- **Sostén de la red vincular:** en este punto se refiere al sostén de los vínculos de la persona durante la internación. Ejemplos de esta sub-dimensión son si la persona recibe visitas, si realiza salidas, si participa en actividades sociales, entre otros.
- **Atención/abordaje actual:** Refiere a si realiza tratamiento y de qué tipo.

CONSIDERACIONES PARA LA EXTERNACIÓN: esta dimensión refiere a la caracterización de todos los factores que se deben tener en cuenta para la externación de las personas, tanto desde requerimientos como recursos potenciales que puedan facilitarla.

- **Recursos:** recursos refiere a aquellos factores que pueden facilitar o dificultar la externación. Éstos son recursos económicos, vivienda, ocupación, acompañamiento familiar o vincular, entre otros.
- **Dificultades / AVD:** sub-dimensión que busca caracterizar aquellas dificultades transitorias o permanentes que puedan dar cuenta de la necesidad de apoyos de las personas, como por ejemplo dificultades de comunicación, necesidad de apoyo para las actividades de la vida diaria, discapacidad, entre otros.
- **Requerimientos:** sub-dimensión que da cuenta de aquellos factores que se necesitan para que la persona pueda ser externada, tanto tratamientos en la comunidad como recursos que requieran gestionarse, entre otros.

En la siguiente tabla, se describen las Variables y las observaciones a tener en cuenta respecto a toma de datos de cada variable:

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES	USUARIO /EQUIPO	OBSERVACIONES
¿Cuál es tu género?	Esta variable permite identificar la autopercepción de género de la persona internada. Incluye opciones tradicionales como varón y mujer, así como varón trans y mujer trans, además de “otros” y “prefiero no decir” para respetar la diversidad y la privacidad.	Varón, Mujer, Varón Trans, Mujer Trans, Otros, Prefiero no decir	Usuario	La pregunta se dirige al usuario. Lea en voz alta las opciones (‘Varón’, ‘Mujer’, etc.) y deje que la persona indique con cuál se identifica. No asuma su género por apariencia ni etiquete. Use ‘Otros’ si la identidad no cabe en las categorías listadas. Si la persona no desea contestar, marque ‘Prefiero no decir’.
Edad	Se refiere a la cantidad de años cumplidos por la persona al momento del censo. Esta información ayuda a clasificar por rangos etarios y a analizar patrones de internación según la edad, lo que permite identificar necesidades diferenciadas por grupo poblacional.		Equipo	En vez de pedir la edad, registre la fecha de nacimiento y la fecha en que completa la planilla; la edad se calcula luego. No la pregunte al usuario ni la estime. Busque la fecha en la historia clínica o pregúntele al equipo. Fuente: Equipo/HC.
Departamento de residencia previo a la internación	Remite al departamento donde la persona residía antes de ser internada. Este dato permite conocer el origen geográfico de la población y posibles factores asociados al contexto territorial, además de planificar dispositivos de externación cercanos al lugar de residencia habitual.	Artigas, Canelones, Cerro Largo, Colonia, Durazno, Flores, Florida, Lavalleja, Maldonado, Montevideo, Paysandú, Río Negro, Rivera, Rocha, Salto, San José, Soriano, Tacuarembó, Treinta y Tres	Equipo	Se pregunta al equipo: “¿Dónde vivía antes de la internación?” y seleccione la opción correspondiente del listado. Si falta la información, regístrela como ‘No sabe/No consta’.
¿Cuál es el último nivel educativo que completaste?	Indica el nivel educativo más alto completado por la persona, desde educación inicial hasta universitaria completa. Esta información ayuda a contextualizar el entorno sociocultural y educativo de la persona internada y a identificar posibles necesidades de apoyo en formación o capacitación.	Inicial, Primaria Incompleta, Primaria Completa, Secundaria Incompleta, Secundaria Completa, Universitaria Incompleta, Universitaria Completa	Usuario	Consulte: “¿Cuál es el último nivel educativo que completaste?” y seleccione entre las opciones. No incluya cursos o educación no formal. Si la persona no recuerda si completó, anote el nivel que refiera como más cercano.
¿Cuál es tu situación conyugal o de pareja?	Refleja la situación sexoafectiva de la persona. Puede ser sola, en pareja sin convivencia o en pareja con convivencia. Conocer esta información permite comprender el soporte afectivo y familiar con que cuenta la persona.	Solo, En pareja sin convivencia, En pareja con convivencia, Sin información	Usuario	Solicite a la persona que elija la categoría con la que más se identifica (solo, en pareja sin convivencia, en pareja con convivencia). Evite imponer criterios basados en cantidad de noches; privilegie el autorreporte.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES	USUARIO /EQUIPO	OBSERVACIONES
Declaración judicial de incapacidad	Indica si existe una declaración judicial que determine la incapacidad de la persona para ciertos actos legales. Esta información es clave para la gestión de decisiones durante la internación y para evaluar la necesidad de apoyos desde lo jurídico y social.	Si, No	Equipo	Se registra a partir de la HC o del equipo. No presuma incapacidad; si no hay constancia, marque “No”.
¿Estabas trabajando en el momento previo a la internación? ¿En un vínculo formal o informal?	Permite identificar la situación laboral previa a la internación, distinguiendo si la persona estaba trabajando en un vínculo formal, informal o estaba inactiva. Esta información aporta a la comprensión de la trayectoria ocupacional y a la planificación de estrategias de reinserción laboral.	Activo en vínculo formal, Activo en vínculo informal, Inactivo	Usuario	Aquí la información a relevar es si la persona estaba trabajando al momento de la internación. Es afirmativo (se consigna “activo”) si estaba trabajando y la interrupción laboral fue sólo por la internación. Si estaba trabajando, pero finalizó su actividad por otras razones, se consigna “inactivo”.
¿Estuviste privado de la libertad?	Registra si la persona tuvo experiencias de privación de libertad en el pasado y durante cuántos años. Este dato es útil para contextualizar antecedentes para analizar posibles consecuencias que repercutan en futuras externaciones sustentables.	No, 1 año o menos, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 o más años	Usuario	Pregunta al usuario. Pregunte si alguna vez estuvo privado de su libertad (cárcel, prisión, detención penal) Ante la respuesta afirmativa, pregunte cantidad de años y luego si fue la única vez o si hubo otras y sume los años si fueron períodos discontinuos. Seleccione la categoría correspondiente (1-10+ años).
¿Hace cuánto estuviste privado de la libertad?	Indica el tiempo transcurrido desde la última privación de libertad. Este dato aporta información sobre el proceso de reinserción social de la persona y posibles factores de vulnerabilidad asociados en el periodo previo a la internación.	Menos de 1 año, entre 1 y 5 años, más de 5 años	Usuario	Consulte al usuario: “¿Hace cuánto fue la última vez que dejó la prisión?” y ubique la respuesta en las categorías (menos de 1 año; entre 1 y 5; más de 5). Si hubo varios encarcelamientos, utilice la fecha del último egreso.
¿Estuviste en situación de calle?	Identifica si la persona atravesó experiencias de vida en la calle y por cuánto tiempo. Este registro permite reconocer trayectorias vinculadas a la exclusión social y planificar apoyos habitacionales adecuados.	No, 1 año o menos, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 o más años	Usuario	Pregunta al usuario. Pregunte si pasó noches viviendo en la calle. De ser afirmativo, pregunte por el tiempo. Repregunte si pasó noches en un refugio, ya sea en refugio sólo por la noche, de 24 Hs. o de contingencia. Si es afirmativo, pregunte por el tiempo y considerarlo también como situación de calle, sumando el tiempo en las distintas opciones. Indicar a la persona que sume los períodos discontinuos de estancia en calle para seleccionar la categoría de años (1-10+)

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES	USUARIO /EQUIPO	OBSERVACIONES
¿Hace cuánto estuviste en situación de calle?	Especifica el tiempo que pasó desde la última experiencia en situación de calle. Esta información sirve para comprender la situación habitacional de cara a una futura externación, y de esa manera planificar dispositivos habitacionales.	Menos de 1 año, entre 1 y 5 años, más de 5 años	Usuario	Consulte al usuario cuándo fue la última vez que durmió en la calle y seleccione la categoría (menos de 1 año; entre 1 y 5; más de 5). Recuerde que es la fecha del último episodio. Si no lo tiene claro, exhorté a elegir el valor que le parece más posible.
Unidad Ejecutora	Consigna la institución donde la persona está internada. Este dato es importante para obtener información diferenciada de cada una de las variables y para planificar la continuidad de cuidados después de la internación.	007, 103	Equipo	Coloque el número de la unidad ejecutora indicada en la planilla.
Tiempo de internación	Se refiere al período de tiempo que la persona lleva internada en la institución. Permite identificar internaciones prolongadas, evaluar la duración promedio y planificar dispositivos alternativos.		Equipo	Se consigna la fecha actual. Registre en la planilla la fecha en que completa el cuestionario y la fecha de la última internación. Desde dicha fecha en adelante, no sume ni reste pases, permisos de salida o interrupciones externas, porque no interrumpen el tiempo internado. Traslados entre salas del mismo hospital no reinician el cálculo. A su vez, lea en la historia clínica si hay consignado, previo a la fecha de internación, las siguientes indicaciones: “paseo” o “derivación” o “interconsulta”. En esos casos, ubique la fecha de internación previa, y tome sólo esa como fecha de última internación. El tiempo de internación se calculará luego a partir de estas dos fechas.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES	USUARIO /EQUIPO	OBSERVACIONES
PROCEDENCIA (CALLE, CASA, CÁRCEL, OTRA INSTITUCIÓN INTERNADO O EN DISPOSITIVO ALTERNATIVO)	Indica el lugar de donde proviene la persona al momento de la internación (calle, casa, cárcel, otra institución o dispositivo habitacional). Esta variable ayuda a contextualizar el origen inmediato y a planificar la continuidad de cuidados.	Calle, casa, cárcel, otra institución internado, en dispositivo habitacional de salud mental, refugio	Equipo	Para distinguir las categorías, pregunte dónde residía la persona inmediatamente antes de ingresar. Use 'calle' solo si dormía a la intemperie; 'refugio' si pernoctaba en un albergue; 'dispositivo habitacional de SM' cuando se trataba de un dispositivo con pocas prestaciones (sin farmacia ni personal de salud permanente); 'otra institución internado' si venía de otro hospital u otro pabellón; 'cárcel' si provenía de una unidad penitenciaria. Si hay dudas, indague sobre presencia de farmacia o guardia 24 h y clasifique en consecuencia
DIAGNÓSTICO ACTUAL	Refleja el diagnóstico clínico vigente de la persona internada, de acuerdo con la evaluación del equipo tratante. Este dato es esencial para planificar tratamientos y estrategias de abordaje post externación.	Demencias y otros trastornos orgánicos: F00, F01, F02, F03, F04, F05, F06.0, F06.1, F06.2, F06.3, F06.4, F06.5, F06.6, F06.7, F06.8, F06.9, F07, F09	Equipo	Registre el diagnóstico clínico actual de la persona según la HC, no el diagnóstico presuntivo al momento de la internación ni motivo de internación. Si hay más de un diagnóstico, registre mas de uno sólo si ambos son actuales y no producto de modificación de diagnóstico transcurrido determinado tiempo y por una reevaluación.
		Trastornos por uso de sustancias psicoactivas: F10.0, F10.1, F10.2, F10.3, F10.4, F10.5, F10.6, F10.7, F10.8, F10.9, F11.0, F11.1, F11.2, F11.3, F11.4, F11.5, F11.6, F11.7, F11.8, F11.9, F12.0-F12.9, F13.0-F13.9, F14.0-F14.9, F15.0-F15.9, F16.0-F16.9, F17.0-F17.9, F18.0-F18.9, F19.0-F19.9		

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES	USUARIO /EQUIPO	OBSERVACIONES
DIAGNÓSTICO ACTUAL	Refleja el diagnóstico clínico vigente de la persona internada, de acuerdo con la evaluación del equipo tratante. Este dato es esencial para planificar tratamientos y estrategias de abordaje post externación.	Esquizofrenia y trastornos psicóticos: F20, F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F20.9, F21, F22, F22.0, F22.8, F22.9, F23.0, F23.1, F23.2, F23.3, F23.8, F23.9, F24, F25, F25.0, F25.1, F25.2, F25.9, F28, F29.	Equipo	Registre el diagnóstico clínico actual de la persona según la HC, no el diagnóstico presuntivo al momento de la internación ni motivo de internación. Si hay más de un diagnóstico, sólo registre mas de uno si ambos son actuales y no producto de modificación de diagnóstico transcurrido determinado tiempo y por una reevaluación.
		Trastornos del ánimo (afectivos): F30, F30.0, F30.1, F30.2, F30.8, F30.9, F31, F31.0–F31.9, F32, F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F32.8, F32.9, F33, F33.0, F33.1, F33.2, F33.3, F33.4, F33.8, F33.9, F34.0, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39		
		Trastornos de ansiedad y relacionados: F40.0, F40.1, F40.2, F40.8, F40.9, F41.0, F41.1, F41.2, F41.3, F41.8, F41.9, F42.0, F42.1, F42.2, F42.8, F42.9, F43.0, F43.1, F43.2, F43.8, F43.9, F44.0–F44.9, F45.0, F45.1, F45.2, F45.3, F45.4, F45.8, F45.9, F48.0, F48.1, F48.8, F48.9		

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES	USUARIO /EQUIPO	OBSERVACIONES
DIAGNÓSTICO ACTUAL	Refleja el diagnóstico clínico vigente de la persona internada, de acuerdo con la evaluación del equipo tratante. Este dato es esencial para planificar tratamientos y estrategias de abordaje post externación.	Trastornos asociados a funciones fisiológicas: F50.0, F50.1, F50.2, F50.3, F50.4, F50.5, F50.8, F50.9, F51.0–F51.9, F52.0–F52.9, F53.0, F53.1, F54, F55, F59	Equipo	Registre el diagnóstico clínico actual de la persona según la HC, no el diagnóstico presuntivo al momento de la internación ni motivo de internación. Si hay más de un diagnóstico, sólo registre mas de uno si ambos son actuales y no producto de modificación de diagnóstico transcurrido determinado tiempo y por una reevaluación.
		Trastornos de personalidad y del comportamiento adulto: F60.0–F60.9, F61, F62.0, F62.1, F62.8, F62.9, F63.0, F63.1, F63.2, F63.3, F63.8, F63.9, F64.0–F64.9, F65.0–F65.9, F66.0–F66.9, F68.0, F68.1, F68.8, F69		
		Retraso mental / discapacidad intelectual: F70, F71, F72, F73, F78, F79		
		Trastornos del desarrollo psicológico: F80.0–F80.9, F81.0–F81.9, F82, F83, F84.0–F84.9, F88, F89		

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES	USUARIO / EQUIPO	OBSERVACIONES
DIAGNÓSTICO ACTUAL		Trastornos de inicio en la infancia y adolescencia: F90.0–F90.9, F91.0–F91.9, F92.0–F92.9, F93.0–F93.9, F94.0–F94.9, F95.0–F95.9, F98.0–F98.9	Equipo	Registre el diagnóstico clínico actual de la persona según la HC, no el diagnóstico presuntivo al momento de la internación ni motivo de internación. Si hay más de un diagnóstico, sólo registre mas de uno si ambos son actuales y no producto de modificación de diagnóstico transcurrido determinado tiempo y por una reevaluación.
		Otros y no especificados: F99		
DURANTE LA INTERNACIÓN, ¿PUDISTE TOMAR DECISIONES, EVACUAR CONSULTAS, OPINAR SOBRE TU TRATAMIENTO?	Registra si la persona participa activamente en su tratamiento, expresando opiniones y tomando decisiones. Permite evaluar el nivel de autonomía y de participación del usuario en el proceso terapéutico.	Si, No, Sin Información	Usuario	Pregunta al usuario. Explique que se refiere a su capacidad para decidir sobre su tratamiento (consentir o rechazar intervenciones, pedir alternativas, participar en el plan, autorizar o limitar el intercambio de información, solicitar apoyos para decidir) y sobre la vida diaria (elegir ropa, recibir o rechazar visitas, practicar su religión, solicitar ajustes razonables). Podría ser, a modo de ejemplo: Pudiste en este tiempo elegir la ropa que usabas, recibir visitas, aceptar un tipo de tratamiento que te proponían realizar o pedir alguna alternativa o rechazarlo? Si la persona nunca fue consultada o no pudo opinar, marque 'No'.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES	USUARIO /EQUIPO	OBSERVACIONES
MOTIVO POR EL CUAL CONTINÚA INTERNADO (VALORES: CUMPLE CRITERIO CLÍNICO, ORDEN JUDICIAL, RAZONES DE VIVIENDA...)	Identifica la razón principal por la cual la persona sigue en la institución, ya sea por criterio clínico, orden judicial, razones habitacionales o sociales. El único motivo acorde a la normativa vigente es que continúe con criterio clínico. Si el motivo es por orden judicial, significa que el equipo considera que ya no tiene criterio clínico, pero la persistencia de la orden judicial impide la externación. Razones de vivienda o sociales significa que el criterio clínico ya ha culminado, no hay restricción judicial pero hay un déficit de lo habitacional o social que impide la externación.	Cumple criterio clínico, Orden judicial, razones de vivienda, razones sociales	Equipo	Indique el motivo predominante que justifica la internación actual. Si hay varias razones vigentes, y todas son condicionantes para mantener la internación (por ejemplo: una persona que se mantiene internada por orden judicial pero al mismo tiempo, aún requiere estabilizar su cuadro clínico) seleccione más de un valor
Tipo de Internación	Distingue si la internación es voluntaria o involuntaria. Esta clasificación es relevante para el análisis de la proporción de cada tipo de internación	Voluntaria, Involuntaria	Equipo	Registre el estatus actual de la internación. Pregunte al equipo: “¿En este momento la internación es voluntaria o involuntaria?” No confunda con el motivo del ingreso original. Las normas locales definen cuándo una internación es involuntaria; el censista no debe interpretarlas, sólo consignar la respuesta del equipo o la HC.
Internación involuntaria (Valores: Por orden judicial - Por orden médica)	En los casos de internación involuntaria, especifica si fue dispuesta por orden judicial o médica. Esta información tiene implicancias legales y administrativas para la institución, y de cuenta de la proporción de internaciones que no contienen criterio de salud mental.	Por orden judicial - Por orden médica	Equipo	Si la internación es involuntaria, especifique qué orden habilitó la internación: judicial o médica. Si existen ambas, se consignan ambas

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES	USUARIO /EQUIPO	OBSERVACIONES
¿Con cuál de los siguientes vínculos mantiene contacto frecuente? (al menos una vez al mes)	Registra los vínculos familiares, amistosos o sociales con quienes la persona mantiene contacto al menos una vez al mes. Este dato permite evaluar el capital social y las redes de apoyo disponibles.	No mantiene contacto con ningún familiar o vinculo, Cónyuge/Pareja, Hijo/ Hija(s) de 18 años cumplidos o más, Hijo/hija(s) menores de 18 años, Madre, Padre, Hermano(s)/Hermana(s), Familiar de segundo grado - Tío(s)/Tía(s) / Primo(s)/ Prima(s) / Abuelo(s)/Abuela(s), Amigo/Amiga(s), Otro (Especificar)	Usuario	Explique que se trata de contactos frecuentes con familiares, amigos o conocidos. Aclare que se considera 'frecuente' y el tipo de contacto (presencial, telefónico, mensajes) no están precisados en el instrumento; invite a la persona a mencionar con quién se comunica al menos una vez al mes en cualquier modalidad. Registre todas las opciones aplicables y utilice 'Otro (especificar)' si no encajan en la lista.
Recibe visitas	Indica si la persona recibe visitas y con qué frecuencia. Permite valorar el acompañamiento familiar y social durante la internación.	No, Si Semanal, Si Mensual, entre 1 mes y 6 meses	Equipo	Pregunte con qué frecuencia recibe visitas: semanalmente (más de dos veces al mes) o mensualmente (una vez al mes). Si las visitas se dan cada quince días, codifíquelo como 'Si Mensual'. Si las visitas se dan con una frecuencia mayor a 1 mes pero menor o igual a 6 meses, codifíquelo como "entre 1 y 6 meses". Aclare que visitas intramuros (patio u otros servicios) pueden contarse como visitas siempre que sea de personas externas a la institución.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES	USUARIO /EQUIPO	OBSERVACIONES
TIENE SALIDAS DE LA INSTITUCIÓN ACTUALMENTE	Registra si la persona puede salir de la institución, ya sea sola, acompañada por alguien del equipo o por un referente. Este dato refleja el nivel de autonomía y el proceso de integración comunitaria, y qué tipo y cantidad de apoyos y acompañamientos se necesitará a futuro para la continuidad de cuidados en la comunidad.	No, Solo, acompañado por alguien de la institución, acompañado por un referente	Equipo	Dato del equipo. Primero averigüe si la persona sale de la institución a la comunidad. Si sale, clasifique cómo: 'Solo' si va sin acompañantes; 'Acompañado por alguien de la institución' si va con personal; 'Acompañado por un referente' para cualquier otra persona externa (familiar, amigo, voluntario). Verifique que se trate de salidas reales fuera del establecimiento (no al patio ni a interconsultas internas). Sugiera al equipo considerar dividir la pregunta en dos (¿tiene salidas? y luego modalidad) y aclarar el significado de 'referente'.
PARTICIPA EN ACTIVIDADES EN LA COMUNIDAD (CAPITAL SOCIAL)	Identifica si la persona participa en actividades externas (religiosas, culturales, educativas o recreativas). Permite evaluar su nivel de integración social, el grado de apertura de la institución y la necesidad de planificar articulaciones con actores de la comunidad para las externaciones.	No, iglesia, club, actividad cultural, educativa, otra.	Equipo	<p>Pregunte al equipo si el usuario participa en actividades comunitarias como iglesia, club, actividades culturales, educativas u otras.</p> <p>Nótese que la frecuencia mínima para considerar la participación no está definida, por lo cual hay que consignar la participación si no es ocasional y es con algún grado de continuidad y si hay intención de continuar participando. Utilice 'Otra' cuando la actividad no encaje y especifique.</p>
DURANTE LA INTERVENCIÓN REALIZA TRATAMIENTO	Consigna los tipos de tratamiento que la persona recibe (psicoterapia individual, grupal, psicofármacos, TEC o rehabilitación psicosocial). Es central para comprender el abordaje terapéutico actual de la persona internada, y los dispositivos que posiblemente se requieran en el ámbito ambulatorio en la comunidad	Realiza tratamiento psicoterapéutico Individual, tratamiento psicoterapéutico grupal, psicofármacos, TEC, Rehabiliación psicosocial	Equipo	Dato del equipo. Marque todos los tratamientos que la persona recibe actualmente: psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicofármacos, TEC, rehabilitación psicosocial.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES	USUARIO / EQUIPO	OBSERVACIONES
SUS INGRESOS MONETARIOS PROVIENEN DE:	Registra las fuentes de ingreso económico de la persona, como trabajo, jubilación, pensión o ayudas de terceros. Este dato es relevante para planificar la externalización, la sostenibilidad económica, complementariedad de autofinanciamiento y otras fuentes y los procesos de autonomización de los usuarios.	No posee, en tramite, Trabajo informal, trabajo formal, pensión por discapacidad, pensión por sobrevivencia, pensión a la vejez, jubilación, otros beneficios asistenciales, Rentas (alquileres) O Derivados de bienes patrimoniales, ayudas económicas de terceros.	Equipo	Dato del equipo. Se recomienda desdoblar la pregunta en dos: primero preguntar si tiene ingresos, si están en trámite y luego indagar por la fuente (trabajo formal, informal, pensiones, jubilaciones, rentas, ayudas económicas, etc.). En ayudas económicas de terceros, sólo consignar si se trata de ayudas permanentes, no esporádicas o eventuales
POSEE VIVIENDA PARTICULAR	Indica si la persona cuenta con una vivienda propia o familiar. Este dato permite evaluar la viabilidad de un retorno al domicilio tras la externalización.	Posee, No posee	Equipo	Considere que 'poseer vivienda' se refiere a que la persona o su familia identifica un lugar donde puede vivir; aunque no tenga título de propiedad, o si tiene la propiedad independientemente de la disponibilidad o el deseo de vivir allí. Incluya viviendas de familiares o amigos si están dispuestos a recibirlo. Si no existe tal lugar o la información no está disponible, marque 'No posee'
DISPONIBILIDAD DE LA VIVIENDA	Señala si la vivienda está disponible y si la persona desea regresar a ella. Es clave para proyectar la externalización, las distintas intervenciones que pueden ser necesarias en ese proceso y detectar necesidades de dispositivos habitacionales alternativos.	Disponible y desea ir, disponible y no desea, no disponible, no se sabe	Equipo	Esta variable se activa sólo si la respuesta a la variable anterior es "Posee" Nótese que el concepto de 'disponible' puede depender de la duración (alojar unos días, unos meses o indefinidamente). Aclarar al equipo que por "disponible" se refiere a que podrá hacer uso por un tiempo prolongado.
POSEE GRUPO DE CONVIVENCIA PARA LA EXTERNALIZACIÓN (SI FAMILIA U OTRO VINCULO LO RECIBE EN LA VIVIENDA)	Identifica si la persona tiene familia u otros vínculos dispuestos a recibirla en la vivienda. Este dato permite valorar la red de apoyo directo en los casos en los que necesite vivienda y apoyos vinculados en la vida cotidiana en dicha vivienda	Si, No	Equipo	Puede preguntar si hay personas dispuestas a convivir con la persona externada (familia, amigos, pareja).

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES	USUARIO /EQUIPO	OBSERVACIONES
TIENE RED VINCULAR QUE EFECTIVAMENTE LO ACOMPAÑARÍA LUEGO DE LA EXTERNACIÓN	Evalúa si la persona cuenta con una red social o familiar dispuesta a acompañarla efectivamente después del egreso. Es fundamental para garantizar la continuidad del cuidado, más allá de una convivencia o no.	Si, No	Equipo	Indique si hay una red (familia, amigos, organizaciones) que acompañaría activamente a la persona tras la externación. Aclarar que acompañar puede incluir diversas acciones: visitas regulares, traslados a controles médicos, ayuda con medicación y trámites, apoyo emocional, etc. La amplitud de estas acciones debe ser definida por el equipo. Si no existe tal red, marque 'No'. Al equipo le corresponderá, en este caso, determinar si tiene esa red o no.
NECESITA APOYO PARA LAS AVD	Registra si la persona requiere asistencia en actividades de la vida diaria, básicas o instrumentales. Este dato orienta la planificación de apoyos personalizados en la población censada.	No, AVD Básicas, AVD Instrumentales	Equipo	AVD básicas (higiene personal, alimentación, vestirse, movilidad funcional, deambulación) o AVD instrumentales (gestionar dinero, cocinar, limpieza, compras, uso de teléfono, manejo de medicación, uso de transporte). Se permite más de una opción
SE COMUNICA VERBALMENTE	Consigna el nivel de comunicación de la persona. Si puede comunicarse en castellano, si presenta dificultades o no se comunica verbalmente. Esta información es central para adaptar los cuidados durante la internación y sobre todo planificar los apoyos necesarios en las externaciones.	Si, Habla Castellano; Si, Con Dificultad; No; Sin Información	Equipo	Aclarar al equipo las opciones: “Si, habla castellano” es cuando el equipo afirma que el usuario puede expresarse verbalmente en castellano de una manera clara, de corrido, y que el equipo puede entender directamente o haciendo algún esfuerzo. “Si, con dificultad”, es cuando el usuario entrecorta las frases, no las puede concluir, o las dice de manera desorganizada y genera muchas dificultades para ser comprendidas.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES	USUARIO /EQUIPO	OBSERVACIONES
TIENE DIFICULTADES PARA	Permite identificar si la persona presenta limitaciones en funciones como ver, oír, caminar, manipular objetos, recordar, concentrarse o comunicarse. Es un indicador clave de discapacidad funcional.	Ver, Ver aún con anteojos o lentes puestos; Oír; Oír aún cuando usa audífono; Caminar o subir escalones; Agarrar objetos y/o abrir recipientes con las manos; Recordar o concentrarse; Comunicarse (Entender o hacerse entender) Usando su lenguaje habitual; Ninguna de las anteriores	Equipo	Lo más usual es preguntar en dos partes: ¿Tiene dificultades para ver? Si ¿Y usando anteojos continúa teniendo esta dificultad? Se permite más de una opción
POSEE ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD	Registra si la persona presenta discapacidad mental, motora, visceral, cognitiva, auditiva, visual o ninguna. Este dato es fundamental para adecuar los cuidados y los apoyos.	Mental, Motora, Visceral, Cognitiva, Auditiva verbal, Visual, No posee discapacidad. Sin Información	Equipo	Al ser los profesionales quienes aplican su criterio luego este punto se “valida” como resultante de juicios profesionales que emitieron una opinión sobre la situación de discapacidad o no de las personas internadas.
TIPO DE DISPOSITIVO DE LA RED NECESARIO (SEGÚN ORD. 1488)	Señala qué dispositivo de salud o social se considera adecuado para la atención de la persona (hogar protegido, residencia asistida, centro diurno, entre otros). Permite orientar la planificación de cuidados posteriores y del diseño de la red de salud mental con base en la comunidad. Se basa en la Ordenanza 1488.	Equipo básico del Primer Nivel de Atención, Equipo especializado de Salud Mental, Centro Diurno de Rehabilitación Psicosocial, Casa de medio camino, Centro de acogida, Dispositivos de atención móvil, Atención en servicio de emergencia, Unidad de Corta Estadía, Unidad de Mediana Estadía, Hospital de día, Hospitalización Domiciliaria, Residencia Asistida, Hogar Protegido, Vivienda Supervisada, Centro de Inclusión Laboral, Centro de Inclusión Educativa	Equipo	Marque todas las opciones pertinentes.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES	USUARIO/EQUIPO	OBSERVACIONES
EN CASO DE EXTERNACIÓN, ¿HAY ALGUNA ACTIVIDAD LABORAL, OFICIO O TRAYECTORIA EDUCATIVA QUE DESEAS REALIZAR?	<p>Registra los proyectos de vida que la persona expresa, ya sea en el ámbito laboral, educativo u otros. Este dato permite planificar estrategias de inclusión social y comunitaria basadas en los intereses de la persona.</p>	<p>No, Actividad laboral, oficio, Trayectoria educativa, Otra, NS/NC</p>	<p>Usuario</p>	<p>Admite respuesta múltiple.</p>

El operativo. Descripción

Planificación del Operativo

Con anticipación a la fecha del operativo, cada coordinador hará una planificación del mismo, con los acuerdos previos necesarios con el referente de la institución.

Para cada operativo, definirá el grupo de censistas a su cargo ese día, la franja horaria del mismo, la institución y el área o las áreas a censar, contando con los respectivos listados de usuarios y equipos.

Primer acercamiento a la institución

Cada grupo de censistas se presentará en la institución el día y hora indicada por el coordinador con su kit. En primer lugar, se realiza la presentación y los acuerdos del tiempo y acciones a desarrollar en esa jornada. Si fuese necesario, presentar la nota de autorización del censista. Se sugiere el siguiente contenido en la presentación:

“SOY..., FORMO PARTE DEL CENSO A PERSONAS INTERNADAS POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL EN LAS INSTITUCIONES CON INTERNACIÓN MONOVALENTE EN SALUD MENTAL DE ASSE EN URUGUAY. EL OBJETIVO DE ESTE CENSO ES CARACTERIZAR A LA POBLACIÓN INTERNADA POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL, DE CORTA Y LARGA ESTADÍA, EN HOSPITALES MONOVALENTES.

VINIMOS A DESARROLLAR UNO DE LOS OPERATIVOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CENSO. NOS ESTÁ ESPERANDO...(EL REFERENTE POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN, EN EL CASO QUE HAYAMOS PODIDO COORDINAR PARA QUE NOS RECIBA ESA JORNADA) O YA ACORDAMOS CON...”

Antes de comenzar, es fundamental contar con el listado de personas internadas en el área a censar en la jornada. En caso de no tenerlo con anterioridad a la jornada del operativo, se deberá solicitar al referente de la institución que pueda tenerlo para ese día y deberá solicitarse al llegar. En caso contrario, solicitarlo al momento de llegada. Y si tampoco se puede contar con el mismo en ese momento, se deberá solicitar el favor de que pueda ser confeccionado en el momento, y esperar a obtenerlo para comenzar. Siempre es preferible

retrasar un tiempo el inicio de la aplicación, antes que comenzar sin tener el listado de la totalidad de personas a censar identificadas.

SE COMENZARÁ CON EL APARTADO DEL USUARIO.

Es importante acordar con el referente por parte de la institución o en su defecto con otra persona de la misma, qué hacer al finalizar una tarea, según la situación:

- El cierre de una entrevista con un usuario, para dar continuidad con otro usuario
- Al finalizar todas las entrevistas a usuarios pautadas para ese día, y sea necesario continuar con entrevistas a equipo.
- Al finalizar todas las entrevistas al equipo pautadas para ese día, y sea necesario continuar con entrevistas a usuarios.
- Al finalizar la actividad, para dar cierre y retirarse de la institución

Aplicación del instrumento

En cada grilla se deberá consignar en la parte inferior señalizada:

- Nombre del usuario
- Nombre del censista
- Número de operativo

Estos datos se separarán de las planillas en el momento previo a la carga de datos de respuestas, para que sea de forma anónima y segura, sin comprometer su identidad.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO A USUARIOS

Es importante realizar la entrevista con el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Aceptación y voluntad del usuario
- Que el usuario se encuentre en calma y en condiciones de participar de la entrevista.
- Un espacio físico cómodo, silencioso para que se puedan escuchar, y sin interrupciones.

Se comienza con la presentación. Se sugiere el siguiente contenido, que resume la naturaleza de la entrevista, su duración, el requisito de voluntariedad, la característica de confidencialidad, la noción de utilidad pública de los resultados, a la cual estará contribuyendo y la necesidad de confirmar su consentimiento.

“SOY..., FORMO PARTE DEL CENSO A PERSONAS INTERNADAS POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL EN LAS INSTITUCIONES CON INTERNACIÓN MONOVALENTE EN SALUD MENTAL DE ASSE EN URUGUAY. ESTAMOS AQUÍ PARA ENTREVISTARTE A TI Y AL RESTO DE LAS PERSONAS QUE ESTÁN INTERNADAS, ASÍ COMO TAMBIÉN A LOS EQUIPOS DE PROFESIONALES. EL CENSO ES IMPORTANTE PARA CONOCER A QUIENES ESTÁN INTERNADOS Y PODER LUEGO TOMAR DECISIONES QUE ABORDEN DE LA MEJOR MANERA LAS SITUACIONES DE SALUD MENTAL. LA INFORMACIÓN QUE NOS DE/DEN ES ANÓNIMA Y TE GARANTIZAMOS LA CONFIDENCIALIDAD DE LA MISMA. QUISIERA SABER SI ESTÁS DE ACUERDO CON PARTICIPAR.”

Una vez que el usuario confirma su consentimiento, comenzamos con la aplicación.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO A EQUIPOS

Se comienza con la presentación. Se sugiere el siguiente contenido:

“SOY..., FORMO PARTE DEL CENSO A PERSONAS INTERNADAS POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL EN LAS INSTITUCIONES CON INTERNACIÓN MONOVALENTE EN SALUD MENTAL DE ASSE EN URUGUAY. ESTAMOS AQUÍ PARA ENTREVISTAR A TODAS LAS PERSONAS QUE ESTÁN INTERNADAS, ASÍ COMO TAMBIÉN A LOS EQUIPOS DE PROFESIONALES. EL CENSO ES IMPORTANTE PARA CONOCER A QUIENES ESTÁN INTERNADOS Y PODER LUEGO TOMAR DECISIONES QUE ABORDEN DE LA MEJOR MANERA LAS SITUACIONES DE SALUD MENTAL. LA INFORMACIÓN QUE NOS DE/DEN DE LOS USUARIOS ES ANÓNIMA Y GARANTIZAMOS LA CONFIDENCIALIDAD DE LA MISMA.”

Es importante que el equipo cuente con las Historias Clínicas correspondientes a los usuarios que previamente fueron censados. Al equipo/HC se aplicará el Módulo 2 y, en el caso que la respuesta a la Variable “Tiempo de internación” sea igual o mayor a 6 meses, se incluirá la aplicación del Módulo 3.

Escenarios posibles:

ESCENARIOS CON EL USUARIO

- **Elección del lugar por el usuario. (Antes o luego de la presentación)**
 - Pauta: el espacio lo elige el usuario. Si solicita más privacidad, el censista debe propender a adaptarse.
- **Usuario no quiere responder / no puede responder**
 - Pauta: si no quiere, agradecer, cerrar con respeto y pasar al Equipo/HC para completar lo que corresponda. Si no puede, también con Equipo/HC; indagar brevemente si hay alternativa (Por ejemplo, lenguaje de señas). Caso contrario, continuar con fuente Equipo/HC.
- **Inconsistencias en el discurso del usuario**
 - Pauta: no resolver en la administración; marcar los ítems con inconsistencia y derivar la situación al coordinador de operativo.
- **Dificultades de comunicación (idioma, señas, comprensión)**
 - Pauta: intentar ajustes razonables (hablar claro, verificar entendimiento, consultar a integrante del equipo que pueda ayudar). Si no es suficiente, registrar “sin información” del usuario y completar con Equipo/HC. Dejar registro de cambio de fuente.
- **Conflicto en la información referida por autorreporte y la referida por equipo o por la HC.**
 - Pauta: Aquí es importante el análisis previo que debe hacer censista respecto a si el usuario está en condiciones de responder o no. En el caso afirmativo, no se debe cotejar lo dicho por el usuario con otras fuentes (equipo o HC). De todos modos, si el censista por alguna razón obtiene información de otras fuentes (equipo o HC), que ya había sido relevada al usuario y encuentra diferencias, debe priorizar la información del usuario.
- **Usuario ausente o no localizable en la primera pasada**
 - Pauta: preguntar discretamente a otros usuarios; si no se ubica, consultar al equipo tratante. Confirmar que sigue internado y en ese caso, completar con Equipo/HC y dejar asentada la situación.
- **Señales de malestar/angustia durante la entrevista**
 - Pauta: pausar, ofrecer agua/descanso, validar que puede no continuar con la entrevista. Si decide interrumpir, cerrar con respeto y derivar a Equipo/HC para completar lo restante.
- **Riesgo o vulneración de derechos: Usuario manifiesta encontrarse atravesando una situación que estaría poniendo en riesgo su salud o su integridad, o es un censista quien detecta dicha situación.**

- Pauta: continuar sólo si es seguro. Finalizada la interacción, elevar de inmediato al coordinador del operativo, quien actuará según indicaciones del Equipo Motor (no intervenir).

ESCENARIOS CON EL EQUIPO TRATANTE Y LA HISTORIA CLÍNICA (HC)

- **Listado de personas a censar no disponible o desactualizado**
- Pauta: seguir instrucciones del coordinador del operativo; esperar a que se elabore/ actualice/aparezca el listado. (El tiempo de espera hasta disponer del listado suele evitar más retrasos que empezar sin él).
- **Discrepancias Equipo tratante vs. HC**
- Pauta: Si es posible en el momento, registrar la información de la HC. Siempre evitar situaciones incómodas, por lo cual, si es necesario, registrar en el momento la fuente y no resolver. Transmitir al coordinador.
- **Acceso a HC por parte del censista**
- Pauta: usualmente la HC no es revisada por el censista en soledad; sino que lo hace el equipo. Si excepcionalmente el censista queda sólo con HC y no entiende algo, puede completar lo que entiende y dejar en suspenso la confirmación de ese/esos reactivos hasta que vuelva a contactar a alguien del equipo tratante.
- **Categorías residuales/“otros” fuera de la prueba piloto**
- Pauta: no habilitar nuevos valores en el operativo. Sólo en la prueba piloto se aceptan registros textuales que lleven a ajustes del instrumento. Promover que la persona elija de las opciones aquella por la que se sienta mejor representado y, en caso de que no haya ninguna opción que supere a las prefijadas, se debe dejar vacío.

ESCENARIOS EN GENERAL (OPERATIVO Y LOGÍSTICA)

- **Cambios en alguna de las condiciones del operativo en el día (personal ausente, usuarios ausentes, falta de HC, cambios de horarios)**
- Pauta: Comunicar al coordinador del operativo y no tomar decisiones.
- **Registro de hallazgos en la prueba piloto**
- Pauta: anotar en texto claro qué pregunta falló, qué opción falló, en qué situación y por qué. Conservar ejemplos textuales breves.
- **Revisión antes de entregar planillas**
- Pauta del censista: verificar nombre del usuario, del censista y número de operativo en el talón inferior (recortable).
- **Verificar completitud, legibilidad, consistencias (no responder “segunda parte” si la “primera” es No) y que no esté escrito con lápiz.**
- Pauta del coordinador: tildar en listado las planillas devueltas según estado: P (parcial) y C (completa).
- **Revisar consistencia y que los datos nominativos estén sólo en el tramo recortable.**

VERIFICACIÓN Y CIERRE

Finalizado el llenado de los instrumentos, ya sea parcialmente o por completo, se verificará que la carga de datos se haya realizado correctamente. Se agradecerá su participación y se le informará sobre los próximos pasos. Se sugiere el siguiente contenido:

Usuario: “Muchas gracias por la entrevista. Es muy importante tu participación. Estos datos se cargarán de manera anónima, es decir, no va a aparecer tu nombre. Junto a los datos de otros usuarios, luego haremos un informe que será de mucha relevancia.

Equipo: “Muchas gracias por su tiempo y predisposición, contribuyendo al cumplimiento de la implementación del censo.” Si aún resta censar a otros usuarios o nuevas entrevistas a equipo: coordinar día y hora y despedirse.

En cualquiera de los casos, cuando es el momento de retirarse de la institución, cada censista le dará sus planillas al coordinador, informándole el estado de situación de cada una. El coordinador consignará en su listado, los usuarios que han sido censados con la aplicación parcial o total, permitiendo de esa manera, tener la información necesaria para planificar el próximo operativo.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

 asse