

IV JORNADAS DE RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Montevideo, 26, 27 y 28 de agosto de 2015

Intervenciones Psicológicas en el Hospital Universitario: aproximación a su estudio y desafíos abiertos hacia el cambio de modelo de atención

Prof. Agdo. Luis Giménez, Asistente Zulema Suárez

Programa Concepciones, determinantes y políticas en Salud

Instituto Psicología de la Salud - Facultad de Psicología – Universidad de la República.

Resumen

La ponencia presentará resultados de una investigación exploratoria realizada en el año 2014, en el Hospital de Clínicas, que se enmarcó en las actividades docentes del Programa Concepciones, determinantes y políticas en Salud, del Instituto Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología.

El proyecto se propuso como objetivo general “Caracterizar la actividad profesional de los psicólogos que se desempeñan en los diferentes servicios del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.” Siendo sus objetivos específicos: a) Describir las actividades desempeñadas y las diferentes modalidades de intervención. b) Identificar trayectorias formativas y profesionales de los psicólogos y delimitación del campo de trabajo, así como posibles necesidades formativas. c) Conocer el vínculo institucional y contractual de los psicólogos y sus modos de organización para el trabajo. d) Conocer la valoración que los profesionales realizan de su propio trabajo.

Para la etapa de trabajo de campo y la primera parte del análisis de datos se contó con la participación de estudiantes de la licenciatura de Psicología, apuntando a integrar las actividades de enseñanza con la de investigación.

Desde el marco conceptual de la Psicología de la Salud y a partir del contexto de reforma de la salud, el estudio muestra las percepciones de 29 psicólogos que se desempeñan en distintos servicios hospitalarios. Se consideraron cuatro dimensiones de análisis: quehacer profesional, inserción institucional, formación y vivencia en el trabajo.

El estudio permite visualizar la presencia de un quehacer diverso, donde junto con el compromiso y creatividad de los psicólogos se observa una frágil inserción institucional y un accionar valorado pero que no trasmite la apropiación de la totalidad de los principios orientadores del cambio de modelo de atención.

La gran mayoría de los entrevistados son egresados de la UdelaR, y continuaron sus

estudios posteriores en distinto tipo de instituciones, a partir de la valoración de la necesidad de continuar formándose para adquirir las herramientas que exige el trabajo a nivel hospitalario. Se identifican temáticas y áreas de interés para la formación continua, así como los espacios que son utilizados frecuentemente para su implementación.

Del estudio emerge un conjunto de insumos para pensar las modalidades de inserción de la Psicología en el Hospital Universitario, una primer caracterización del quehacer de los mismos y elementos para el diseño de propuestas específicas de formación permanente. Se visualiza la necesidad de repensar el modo de vinculación que se ha venido dando desde la Facultad de Psicología hacia el Hospital de Clínicas, para comprender desde otra lógica las necesidades y particularidades de las intervenciones psicológicas en los hospitales.

Presentación

El presente trabajo parte de los resultados obtenidos en la investigación “Intervenciones psicológicas en el Hospital de Clínicas”, desarrollado durante el 2014 por un equipo docente¹ del programa Concepciones, determinantes y políticas en salud. Dicho proyecto integró propósitos de investigación y de enseñanza, en tanto constituyó una propuesta curricular del módulo Proyectos y Prácticas ubicado en el 5º semestre de la Licenciatura de Psicología, y en el cual participaron 35 estudiantes. Por otra parte se inscribe en las líneas estratégicas del Programa, poniendo el foco en el estudio del quehacer profesional actual de la psicología en el hospital universitario, sus características, límites y desafíos a futuro. Procura generar insumos conceptuales que contribuyan a los procesos de cambio del modelo de atención, tal como es planteado por la reforma de la salud en Uruguay, específicamente en lo que respecta a la inserción y el tipo de aportes que desde la Psicología es posible hacer.

El proceso de reforma del sistema de salud en Uruguay, y la constitución del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en el 2007, ha puesto en juego un conjunto complejo de transformaciones en los modelos de atención, gestión y financiamiento de la salud. La dirección del cambio, se basa en el reconocimiento de la salud como derecho y bien público, y comparte un conjunto de principios de alto consenso doctrinario, que toman la perspectiva de la salud integral y la estrategia de APS como estrategia primordial (Ministerio de Salud Pública, 2009). En este marco, es necesario asumir que los cambios en el modelo de atención (que están en interrelación con los otros), sean posiblemente los que más cueste procesar, dado que supone modificar representaciones y prácticas

¹ El equipo se integró por: Luis Giménez, Zulema Suárez, Eugenia Panizza y Natalia de Ávila. Estudiantes Magdalena Benquet y Laura Rodríguez.

culturales, que han sido incorporadas por profesionales, trabajadores y usuarios de la salud. No obstante, también supone la apertura a nuevas posibilidades de abordaje, fundadas en la construcción de visiones interdisciplinarias e intersectoriales, y con la participación de todos los actores del campo de la salud.

En este esfuerzo, los hospitales son desafiados en sus modos tradicionales de operar y organizarse, en tanto dejan de ser los centros del sistema de atención (justamente por ello criticado como “hospitalocéntrico”), pero sin perder su importancia, ahora resignificada en su integración a la red de servicios asistenciales, cubriendo los segundos y/o terceros niveles de atención. La perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud, posibilita pensar los Hospitales en lógicas de complementación de servicios, buscando superar la fragmentación y segmentación en el acceso a la salud, y logrando una adecuada eficacia y eficiencia social en la disponibilidad de los servicios (Artaza Barrios, O. Méndez, C. Holder Morrison, R. Suárez Jiménez, J. 2011).

El Hospital de Clínicas, como hospital universitario ha sido un espacio académico privilegiado para la creación, la enseñanza y la difusión de conocimientos vinculados a los procesos de salud – enfermedad de la población. Es un ámbito natural de formación de técnicos y profesionales, especialmente de los sectores directamente vinculados a la salud. La visión de la Universidad de la República ha sido, desde antes aún a la conformación formal del SNIS, de concebirlo como un recurso especializado, centrado en el abordaje de 2º y 3º nivel, en los servicios que es referencia nacional, integrado al resto del SNIS, como prestador público autónomo, manteniendo su condición de hospital universitario, de gestión cogobernada. No obstante la voluntad manifiesta de varios actores, la integración no ha podido efectivizarse, problemática que excede los alcances del proyecto, pero es relevante en tanto contexto de transformaciones en curso y desafíos pendientes que afectan el campo de indagación.

El proyecto se propuso como objetivo general “Caracterizar la actividad profesional de los psicólogos que se desempeñan en los diferentes servicios del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.” Siendo sus objetivos específicos: a) Describir las actividades desempeñadas y las diferentes modalidades de intervención. b) Identificar trayectorias formativas y profesionales de los psicólogos y delimitación del campo de trabajo, así como posibles necesidades formativas. c) Conocer el vínculo institucional y contractual de los psicólogos y sus modos de organización para el trabajo. d) Conocer la valoración que los profesionales realizan de su propio trabajo.

Se realizó en 3 etapas: 1) encuesta de identificación de datos generales; 2) selección de participantes y entrevistas; 3) Análisis de datos y elaboración de informe.

Principales resultados

De los 51 servicios presentes en el Hospital (sin contar policlínica de la Facultad de Psicología) fue posible encuestar a 42 jefes (o quien estuviera a cargo) , de los cuales 5 no contaban con datos seguros del número de psicólogos que trabajan en el servicio, solo pudieron aportar aproximaciones. En algún caso había confusiones entre psicólogos y psiquiatras, en otros entre psicólogos del servicio y que trabajan en coordinación con el mismo pero pertenecen a Psicología Médica, y en el caso de psiquiatría, se destaca la presencia de un numero alto de psicólogos no rentados, posiblemente hoy vinculados a la diplomatura.

Habría un total de 47 psicólogos trabajando en el Hospital, que ascenderían a 137 si se consideran los aproximadamente 90 psicólogos sin cargo rentado que se desempeñan en Psiquiatría.

Son 11 los servicios que afirman contar con psicólogos, siendo en 3 servicios (Psicología Médica, Psiquiatría sin contar no rentados y Gastroenterología) que se concentra el 75% de los mismos.

De los 32 servicios que no cuentan con psicólogos, 9 recuerdan haber tenido en el pasado, en otros 6 servicios no se pudo responder o no se recordaba, y 17 nunca habrían tenido psicólogos. De estos servicios sin psicólogos 24 (75%) afirman coordinar interconsultas cuando así lo requieren con otras dependencias del Hospital, en la casi totalidad con Psicología Médica.

Para varios de los encuestados fue difícil responder con precisión a las preguntas sobre el carácter de los cargos de los psicólogos que se desempeñan en su servicio o la cantidad de horas semanales que tenían. Esto no permite una sistematización del todo exacta pero serían entre 27 y 30, los psicólogos rentados, usufructuando la casi totalidad cargos docentes.

De los jefes de servicios que fueron encuestados, el 64,3% (27) considera pertinente la inclusión de psicólogos en su servicio, lo que supone ratificar en los casos que ya cuentan o incorporar nuevos profesionales en los casos que no. Sólo 5 jefes no lo vieron pertinente, ya sea por las características del servicio en sí o por el volumen de casos que requeriría este tipo de abordaje. Es mayor aún la valoración sobre la importancia del aporte de la Psicología, 33 jefes de servicio califican de “necesario” y en varios casos como “muy necesario” o incluso “imprescindible”. Particularmente su aporte se destaca para contribuir al abordaje integral de pacientes y sus familias, (mencionado por 18 jefes de servicios), especialmente ante casos complejos y también para el trabajo con el propio equipo de salud (cuestión mencionada en 8 casos). Las razones por las que no se

incorporarían más psicólogos sería la inexistencia de recursos presupuestales.

Se entrevistaron 29 psicólogos pertenecientes a los servicios de: psicología médica (14), laboratorio funcional respiratorio (1), gerontología (1), policlínica de atención psicológica de la Facultad de Psicología (3), intervenciones psicológicas en servicios de salud con adolescentes y adultos (1), gastroenterología (7) y psiquiatría (2). El 48 % de los entrevistados pertenecen al Departamento de Psicología Médica, que junto con el servicio de Gastroenterología, concentran el 72 % de los psicólogos entrevistados. Corresponden al 62 % de los psicólogos relevados sin incluir los cargos no rentados de Psiquiatría, y 21,2% si se incluye a estos últimos.

En cuanto al cargo, se observa que 18 cuentan con cargo docente, 1 honorario, 6 psicólogo, 1 pasante, y 3 otros cargos. Predomina la inserción docente en Facultad de Medicina en 15 casos, seguido por 5 del Hospital, 3 de Facultad de Psicología, 2 de la UdelaR, y 4 otras instituciones que realizan pasantía.

La antigüedad en el cargo da un mayor peso relativo de los psicólogos con menos de 3 años de antigüedad. El 45 % de los entrevistados tienen una dedicación inferior a las 20 horas semanales, siendo un buen número de ellos incluso menor a las 10 horas. Solo 3 entrevistados tienen dedicaciones de 40 horas semanales.

La modalidad de acceso al cargo, en la casi totalidad de los casos es de concursos o llamados abiertos, pero en general precedida por otra inserción, siendo el ejercicio honorario lo más frecuente (16 casos), y en otros becas, pasantías o cargos administrativos. De acuerdo a lo relatado, las relaciones personales parecen haber tenido mucha incidencia a la hora de vincularse a determinado servicio y poder empezar a tener algún tipo de inserción no rentada. Los psicólogos refieren haberse ofrecido para trabajar en algún servicio o haber recibido una invitación personal, que luego lograron consolidar a través de concursos abiertos.

La institución de egreso de los psicólogos es predominantemente la UdelaR. Respecto a los años de egreso, la población se divide en tres grupos siendo el menor el que tiene hasta 10 años de egreso, y el resto con menos o más de 20 años, en dos grupos iguales. La valoración de la formación de grado en términos generales no es buena, calificando su aporte entre “nada” y “básica”. Los entrevistados recurren a formación continua mayormente en el ámbito privado. Varios destacan el proceso psicoterapéutico propio como parte de la formación. La percepción de la identificación de la formación de grado con la teoría psicoanalítica genera rechazos en quienes no la comparten.

La formación de posgrados es diversa destacándose en varios casos, los múltiples estudios. Es muy bajo el número de entrevistados con nivel de maestría o doctorado pero

solo en dos casos no se cuentan con algún estudio de posgrado, siendo estos mayormente, cursos no enmarcados en propuestas de mayor alcance. Las instituciones en las que se realizaron son en su gran mayoría del Uruguay, y en un 60 % de los mismos se trata de Universidades y 40 % en otro tipo de instituciones. Importa destacar que dentro de los cursos universitarios, la mitad de los mismos se realizaron en el marco de la Facultad de Medicina.

La teoría más mencionada por los entrevistados fue el psicoanálisis y en segundo término la Psicología Médica. No obstante, la mayoría aclaró que podía tener una base psicoanalítica a partir de la cual se integran otros enfoques o herramientas. La tercera parte menciona dos o tres marcos de referencia, por lo que se observa que es relativamente frecuente una perspectiva abierta a distintos aportes e incluso integrando en la práctica perspectivas que a nivel teórico se plantean como muy diferentes.

Llama la atención la dificultad para definir los abordajes que realizan. El abordaje que más se implementa es el individual, mencionado por 11 profesionales, 8 manifiestan realizar abordaje individual y familiar, 3 individual y grupal, 2 refieren al equipo y 6 no contestan. Se observa que al hablar de abordaje familiar se refieren más a realizar recomendaciones sobre lo que el paciente necesita, que propiamente a un enfoque de intervención familiar. Las referencias al trabajo en equipo se vinculan con recomendaciones al personal médico sobre cómo tratar al paciente o como lograr adherencia al tratamiento. La tendencia sería a percibir que se trabaja en equipo pero habrá que verificar mejor observando la práctica. Da la impresión de limitarse a la dinámica de la interconsulta. En algunos casos se describen dispositivos regulares de reuniones centradas en la discusión de casos clínicos. Los psicólogos destacan las particularidades de un trabajo en un ámbito dominado por la medicina. En 19 entrevistas se plantea una jerarquía vinculada a la decisión médica de la derivación “el médico deriva” “el médico decide si lo pasa”, “estamos en psicología médica, rodeados de médicos”, etc. Cuestión muchas veces naturalizada por tratarse de un hospital: “la manera de llegar es a través de la interconsulta del médico tratante, como cualquier especialista...” La rigidez de la verticalidad se visualiza más claramente cuando coincide con la jerarquía de grados académicos “el grado 5 es el grado 5”. Situación que puede ser aceptada, no sin cuestionamientos: “Yo puedo tener razón en lo que digo, pero si soy grado dos y viene el grado cinco y dice otra cosa, y no conoce al paciente porque nunca lo vio, y está hablando de mi paciente, no importa; yo tengo que decirle ‘ok, tenés razón’”. No obstante, también se señala lógicas de complementación “...los médicos cada día más se dan cuenta de que algo no es del ámbito de ellos y como nos derivan pacientes cada día más” En lo que hace al trabajo específico es donde se percibe

mayores espacios de autonomía: “Ahora, trabajo desde la modalidad que quiero”. Se trata de un vínculo en tensión, que requiere permanente esfuerzos de negociación, procesos de adjudicación y asunción o no de roles, donde los psicólogos intentan asumir otro lugar. Un caso claramente distinto es el de la Policlínica Psicológica de la Facultad de Psicología, donde la particular inserción del servicio marca una relación de cierta exterioridad a la lógica general del Hospital: “Nosotros trabajamos acá adentro pero es como una isla no estamos integrados a lo que es el funcionamiento del hospital.”

Se buscó observar en qué medida el trabajo de los psicólogos se incluía en una perspectiva de **atención integral**, el modo de articulación de sus intervenciones con otras disciplinas: ya sea mono, multi, inter o transdisciplinar. A este respecto, el dato más significativo es que mientras 2/3 partes de los entrevistados se refieren a sus abordajes como interdisciplinarios, la descripción que hacen de los mismos lleva a pensar en abordajes multidisciplinarios, solo 4 en 29 dan evidencias de interdisciplina. “Sí, estamos insertos en un departamento que es interdisciplinario, trabajamos por la interconsulta de los médicos y los cirujanos.” “Multidisciplina hay. Y eso me parece muy saludable y bueno” “Te ponen ‘agradezco valoración’ (sonríe). O “Vení y velo a ver qué le pasa.”. O sea, se valora la comunicación entre disciplinas pero a modo de secuencia de aportes diferentes y no como aportes confluyentes en la definición de una intervención en común.

La práctica de coordinación interniveles a los efectos de asegurar la continuidad de la atención es solo mencionada por una minoría de los entrevistados, en algunos casos reducida a intentos puntuales (en algún caso dependiendo del profesional) o al reconocimiento de su necesidad. Un poco más frecuente es la coordinación entre distintos servicios del mismo hospital que operan en el mismo nivel de atención. La **intersectorialidad**, entendida como el relacionamiento con otros sectores (políticas sociales, educación, seguridad, vivienda, justicia, etc.), procurando potenciar las intervenciones, ante problemáticas que por lo general no pueden reducirse al ámbito sanitario, constituye uno de los principios claves del cambio de modelo de atención. Salvo tres casos en donde la coordinación con otros sectores se explica desde la especificidad del servicio (ej. ludopatías, coordina con Casinos y algún otro) la casi totalidad no evidencian coordinaciones en la descripción de sus abordajes.

Hay una marcada tendencia a valorar positivamente el trabajo desarrollado en el Hospital, tanto por los aprendizajes que implica la labor, por el trabajo en sí mismo en un centro hospitalario, por los aportes a la formación, etc. La actividad laboral en el Hospital de Clínicas para la mayoría de los psicólogos se comparte con otras inserciones, que en su mayor porcentaje corresponde al consultorio particular. La mayoría (18 en 29) manifiesta

estar satisfecho o muy satisfecho con su inserción laboral. Expresan por ejemplo “amo lo que hago”, “no me voy más”, “me ha servido pila”, “entrenamiento con la experiencia”. Un número importante plantea su satisfacción, con algunos “peros”, por ejemplo “exige sobre esfuerzo”, “desgaste”, “soledad”, “faltan cosas”.

Algunos también critican las condiciones de infraestructura física con que se desenvuelven, aunque también hay muchos que las aceptan transmitiendo una cierta naturalización (“es lo que hay” o “el paciente ya está habituado”). También hay opiniones negativas, del tipo “muchacha gente se queda sin atender”, “desinterés”, o incluso “preferiría trabajar en otro lado”. La satisfacción tiene que ver con visualizar el trabajo en el Hospital como parte del proceso de aprendizaje y en ese sentido tiende a ser visto positivo.

Los psicólogos desarrollan una actitud activa en relación más a la tarea asignada específica que en relación al servicio. La voluntad de “ganar un espacio” resulta un aliciente para el trabajo y no tanto el interés por ir más allá del ámbito concreto de desempeño, en una suerte de aceptación tácita y “natural” de la verticalidad de mando del Hospital y de cada servicio. Dentro de las cuestiones más proactivas, se ven actitudes de búsqueda de soluciones frente a los distintos problemas, por ejemplo “si los pacientes no tienen hora, la conseguimos”, o “hemos luchado muchísimo”, “no ser uno de los que se lavan las manos”. Algunos aluden que la dedicación parcial limita el tiempo y la energía para involucrarse “de algo tengo que comer”. Es interesante la reflexión de uno de los entrevistados: “tiene una parte de desgaste (...) pero también te fortalece”.

Todos los entrevistados dicen sentirse valorados por sus compañeros: porque entienden que se precisa de la labor del psicólogo, porque nos llaman para intervenir, porque se ha abierto más el campo, etc. En relación a los pacientes también se manifiesta valoración del trabajo, incluso se cuenta con una encuesta de satisfacción de usuarios. Respecto al grado de significación que trabajar en el Hospital de Clínicas les genera, aparecen respuestas donde se destaca el vínculo con el otro, el aprendizaje, la enseñanza y el cuidado del equipo. Se nota una fuerte tonalidad afectiva, que habla de un vínculo de alta significación: no se trata meramente de cumplir una tarea asignada, sino que hay un compromiso que en muchos casos parece explicar la permanencia, y hasta el orgullo de trabajar en el Clínicas, a pesar de todas las dificultades que también se puedan reconocer.

Algunas conclusiones

De la investigación surge que los espacios que los psicólogos han venido ocupando en el Hospital han permitido una interesante legitimación de sus aportes que aún no se ha

consolidado institucionalmente. Constituyen un número reducido de profesionales, con dedicaciones horarias bajas y poco articulados entre sí, que están siendo requeridos por diversos actores y su inclusión es considerada deseable por los jefes de servicios médicos.

Las intervenciones psicológicas, expresan capacidades creativas y de adaptación a las condiciones de trabajo que estarían ampliando el repertorio de respuestas del modelo biomédico dentro de un enfoque básicamente clínico, individual, limitado al ámbito hospitalario (casi sin conexiones puertas afuera) y en continuidad relativa con la lógica del consultorio particular. Sus prácticas aún no evidenciarían alineamientos con principios claves del cambio de modelo de atención, como ser la perspectiva de APS, la continuidad de la atención, y la intersectorialidad. Se puede observar el desarrollo de lo multidisciplinario, y la necesidad de avanzar hacia lo interdisciplinario, aun cuando muchos entrevistados afirman haber logrado tal grado de integración.

La presencia de la Facultad de Psicología es escasa, poco conocida y reconocida. La referencia principal para los psicólogos está dada por Facultad de Medicina, no solo por dependencia contractual sino también como posibilidades formativas de posgrado. Tampoco la formación de grado y posgrado de la Facultad de Psicología, aparece valorada por los psicólogos. La totalidad estiman la importancia de continuar formándose y priorizan temáticas que refieren a sus campos específicos de intervención.

El trabajo honorario se presenta como una forma de legitimar un lugar, ganar experiencia y vínculos que posibiliten un ingreso formal rentado. La activación de redes interpersonales ha sido en muchos casos la vía inicial de acceso, más allá que luego los cargos se ganen por concursos abiertos.

Es de destacar la buena valoración y satisfacción con el trabajo, la alta significación que el Hospital de Clínicas tiene y las oportunidades que los psicólogos sienten para explorar, aprender e innovar. De todas formas vale preguntarse ¿cuánto puede haber también de naturalización o cierta resignación en las respuestas satisfactorias? Aún con las mejoras en la infraestructura y equipamiento que varios psicólogos destacaron, otros no dejaron de señalar las carencias que persisten y otro tipo de trabas. Pero en términos generales las mismas no conspiran con el sentimiento de pertenencia y satisfacción de pertenecer al Hospital de Clínicas.

La Facultad de Psicología al menos en los últimos años, no ha prestado mayor atención a la discusión sobre el lugar del hospital universitario tanto en el plano de la formación de grado, como de posgrado, y en la inserción profesional de sus egresados. Parece necesario incluir en la agenda la problematización del rol que se pretende de los

psicólogos trabajando en el segundo y tercer nivel de atención, contribuyendo con los principios centrales que guían la transformación del modelo de atención en salud. Cambio que conlleva la interpelación de modos tradicionales de ejercicio profesional, los que en el caso de la Psicología, siguen hegemonizados por el abordaje clínico que se habilita desde el consultorio particular. Aunque es frecuente que se asocie la propuesta de cambio de modelo de atención, a la superación del modelo biomédico, la propuesta de APS también cuestiona modos de ejercer la Psicología que descontextualizan al sujeto de sus condiciones de existencia, actúan frente al daño y no se inscriben en lógicas de integralidad, interdisciplina, intersectorialidad y continuidad de la atención. Sin desconocer el valor de los distintos tipos de inserción y las posibilidades que brinda trabajar desde la clínica particular, entendemos que la integración de la Psicología en el sistema de salud supone repensar y ajustar las características de sus aportes, teniendo en cuenta, tanto las limitaciones como las potencialidades que el nuevo contexto institucional abre.

En este sentido, para quienes tienen como una de sus funciones principales educar sujetos que sean capaces de integrarse activa y positivamente a la realidad profesional, el desafío de estudiar y debatir sobre el grado de pertinencia de las herramientas teóricas, metodológicas y técnicas con que se los está formando, debería ser una cuestión de primer orden. Máxime aún para quienes provenimos de instituciones como la Universidad de la República cuyo origen, condición y destino está, o debería estar, atada indisolublemente a la cuestión pública. Esperamos que esta investigación sea un aporte a esta discusión.

Referencias bibliográficas

Artaza Barrios, O. Méndez, C. Holder Morrison, R. Suárez Jiménez, J. (2011) Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales. Santiago de Chile: OPS/OMS.

Dapuetto, J. Varela, B. (sf) Modelos y praxis psicológicos en la Medicina: la Psicología Médica. Recuperado de: <http://www.psicologiamedica.org.uy/pdfs/modelos-y-praxis.pdf>

Giménez, L. Suárez, Z. (2015) Informe preliminar de la investigación "Intervenciones psicológicas en el Hospital de Clínicas". Facultad de Psicología – Programa Concepciones, determinantes y políticas en salud. Inédito.

Giménez, L. Suárez, Z. Panizza, E. De Avila, N. (2014) Proyecto de investigación "Intervenciones psicológicas en el Hospital de Clínicas". Facultad de Psicología – Programa Concepciones, determinantes y políticas en salud. Inédito

Ministerio de Salud Pública (2009) *Transformar el futuro. Metas cumplidas y desafíos*

renovados para el Sistema Nacional Integrado de Salud, Montevideo: MSP.

Morales Calatayud, F. (2009). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Koyatún.

Rudolf, S. (set, 2001) *La Psicología en el hospital universitario*. Facultad de Psicología. Area de Salud.

Saforcada, E. (1999) *Psicología Sanitaria. Análisis críticos de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires: Paidós Tramas Sociales.

Turnes, A. (set, 2009) *Historia y evolución de los hospitales en las diferentes culturas*.

Recuperado de: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/origen-y-evolucion.pdf>

Uruguay (2007) Ley de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud N° 18.211.

Recuperado de: www.parlamento.gub.uy/leyes.

Villar, H. (set, 2008) *55 años del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela*. Revista Médica del Uruguay, 24(3) p. 155-160.

Wilson, E. Nowinski, A. Turnes, A. Sánchez, S. Sierra, J. (2011) *Hospital de Clínicas de Montevideo. Génesis y realidad (1887 – 1974)*. Montevideo: Tradinco.