

ANEXO I- ACTA 2855

PROTOCOLO DE ACTUACION PARA INTERNACIONES DE PERSONAS CON PADECIMIENTO y/o TRASTORNO MENTAL y/o CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS.-

FUNDAMENTACIÓN

Que las normas internacionales en materia de Derechos Humanos y las recientes modificaciones de la legislación argentina han avanzado en el reconocimiento y ampliación de los derechos de los grupos más vulnerables, entre ellos las personas con discapacidad y/o con padecimiento mental.-

Que la Convención Internacional sobre Derechos de las personas con Discapacidad -aprobada por la Ley N° 26.378- tiene como propósito promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente, consagrando el modelo social de discapacidad.-

Que la Ley Nacional de Salud Mental Nro 26.657 (y su Decreto Reglamentario Nro 603/13) tiene como objetivo asegurar el derecho a la salud mental de todas las personas y el pleno goce de derechos de la personas con padecimiento mental.-

Que conforme dicha norma y el Código Civil y Comercial Argentino, la internación de las personas no puede ser ya ordenada judicialmente. En consecuencia, el ingreso de una persona en el ámbito hospitalario para el tratamiento de su afección solo puede ser determinado por el equipo interdisciplinario sanitario, previa evaluación de la existencia de riesgo cierto e inminente —en el caso de las internaciones involuntarias— o previo consentimiento informado del paciente—en caso de internación voluntaria.-

Que el nuevo paradigma en la materia considera a la internación como un derecho para la protección y mejora de la propia persona, con control judicial posterior de la legalidad y razonabilidad de la internación.-

Que el objetivo del presente protocolo es brindar recomendaciones clínicas y herramientas básicas a los equipos de salud de la Provincia para atender y dar respuesta a las urgencias de salud mental en cualquier instancia de la Red Sanitaria Provincial y que determinen la internación de una persona con padecimiento mental o consumo problemático de sustancias.-

Que en función de lo reseñado se hace preciso adecuar las Pautas de actuación del MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO, el MINISTERIO DE LA COMUNIDAD y la POLICIA DE LA PROVINCIA de Formosa en trabajo mancomunado y posterior control judicial, conforme las normativas vigentes en la materia, tanto internacionales como nacionales, a fin de reducir riesgos y preservar la seguridad física y psíquica de las personas con presunto padecimiento mental o situación de consumo problemático de sustancias con riesgo cierto para sí o para terceros, todo ello desde la perspectiva de los derechos humanos, en tanto cualquier restricción a un derecho debe ser legal.-

MARCO LEGAL:

Constitución Nacional

Convención Internacional de Derechos de Personas con Discapacidad (Ley 26378)

Ley de Salud Mental Nro 26657 y su Decreto Reglamentario N°603/13

Convención de los Derechos del Niño y Ley Nro 26061 (Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes)

Ley 26529 (Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud)

Reglas de Brasilia sobre Acceso a Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad

Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental (Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación)

Código Civil y Comercial Argentino (Ley 26994)

Constitución de la Provincia de Formosa

I.- PRIMERA PARTE:

a.- PRINCIPIOS GENERALES:

Un objetivo prioritario en la Estrategia de Salud, es la mejora de la salud mental, entendiendo que la incidencia, la prevalencia y el impacto sanitario adverso de los problemas de salud mental deben reducirse de forma sustancial, ofertando servicios completos mejores y más eficaces a las personas con problemas de salud mental en toda la red sanitaria provincial.-

Así, el Decreto Nro 603/13 en relación al ART. 1° de la Ley 26657 expresa que se debe entender *“por padecimiento mental a todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos, incluyendo trastornos y/o enfermedades, como proceso complejo determinado por múltiples, componentes, de conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley N° 26.657”*.-

La atención INMEDIATA de los equipos de la red de salud provincial representa la primera estrategia y la prioridad ante situaciones de urgencia cuando se sospeche que la persona presenta riesgo cierto e inminente para sí o para terceros a causa de intoxicación o abstinencia a sustancias, o a causa de un padecimiento mental agudo.-

La finalidad de la actuación de los cuerpos policiales es preservar la seguridad de estas personas y de terceros, facilitando las condiciones para una correcta intervención de los efectores de salud . –

Los miembros de la fuerza policial que intervengan deben priorizar técnicas disuasivas y preventivas, pero en ningún caso deben realizar evaluación de riesgo de la salud de la persona afectada.-

Se adoptaran todas las medidas a fin de garantizar una comunicación efectiva entre la persona afectada y el personal de salud o policial interviniente. En caso que ello no sea posible, ya sea porque la persona padece alguna discapacidad (sordera, hipoacusia, etc) o por falta de

comprensión del idioma, se requerirá la presencia de algún familiar o conocido o interprete válido en lenguaje de señas.-

En caso que se trate de niños, niñas o adolescentes, el personal de salud o policial actuante deberá dar inmediata intervención de la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia de la Provincia. Cuando se dude sobre la edad de la persona, será considerada como menor de edad. -

Asistencia

Se debe asistir a la persona con un padecimiento mental (incluyendo consumo problemático de sustancias y/o adicciones), sin ningún tipo de menoscabo o discriminación en toda institución de salud y en la zona o ámbito comunitario de atención de dicha institución¹.

Consentimiento informado

Se deberá brindar información a la persona, en cuanto su estado de conciencia lo permita, en términos claros y sencillos, acerca de su estado de salud, los tratamientos que se propongan y sus efectos y resultados, así como otras alternativas terapéuticas y las posibles consecuencias de no tratarse. Será imprescindible proporcionar información adecuada y apoyo a los familiares y allegados (referentes vinculares) o representantes legales para facilitar el establecimiento de una relación de confianza y seguridad.-

Se podrá aplicar un tratamiento sin el consentimiento informado de la persona si es urgente y necesario para impedir un daño inmediato a sí mismo o a otros. No obstante, se hará todo lo posible por informar a la persona y/o referentes vinculares y/o representantes legales y/o apoyos para que comprendan las acciones a realizar y que participen prontamente en la aplicación del plan de tratamiento teniendo oportunidad de exponer sus opiniones libremente y que sean consideradas².-

Instrucciones anticipadas

Se tomarán en cuenta si la persona en crisis dejó asentadas directivas previas en caso de presentar una urgencia³.

Confidencialidad

Los trabajadores de Salud tienen el compromiso de asegurar la confidencialidad de la información. Esta solo podrá divulgarse con el consentimiento de la persona o si el equipo de salud lo considera imprescindible otorgarla a terceros en caso de riesgo cierto o inminente y para favorecer una mejor atención.-

Medidas de protección integral de niños, niñas y adolescentes

En caso de situación de vulneración o autovulneración (comportamiento autolesivo) de derechos, se solicitará intervención de la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia de la Provincia.-

II.-SEGUNDA PARTE

PROTOCOLO DE ACTUACION

1

2

3

ACTUACIÓN Y PROCEDIMIENTOS EN EL TRATAMIENTO Y TRASLADO DE PERSONAS CON PADECIMIENTO Y/O TRASTORNO MENTAL

Es necesario tener presente la premisa básica de considerar la enfermedad mental como un problema sanitario, cuyo objetivo esencial será el abordaje terapéutico, integral y multidisciplinario.-

ARTICULO 4° — Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

ARTICULO 5° — La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.

Para ello, y en el ejercicio de las competencias propias, los profesionales sanitarios prestan atención, tanto urgente como no urgente, en cualquier momento del día todos los días del año.-

La organización del tratamiento, traslado e internación de un enfermo mental, supone la participación y coordinación de los siguientes ámbitos, dispositivos y/o servicios:

1.- POLICIA DE LA PROVINCIA:

En el caso de que el personal policial sea la Primera persona que toma contacto ante una situación de emergencia de personas con padecimiento mental y/o consumo problemático de sustancias

DEBE:

- a. Evacuar el pedido de auxilio correspondiente, librando las comunicaciones al SIPEC (107) al momento de comenzar a operar.-
- b. Describir al efector de salud correspondiente el estado de la persona (si está lastimada, si respira, si está consciente, etc) .-
- c. Conservar la calma y prepararse para ayudar a quien lo necesita.
- d. Observar si el lugar donde ocurre el evento es seguro.
- e. Informar inmediatamente que el Agente está allí para ayudar y no porque haya cometido un delito .-
- f. Consultar de ser posible a la persona asistida sobre personas de su confianza, a las que prefiera darles intervención a fin de convocarla o dar aviso.-
- g. Tratar por todas las vías que cada paso sea de carácter VOLUNTARIO.
- h. El personal policial responderá a las instrucciones y/o pedidos de colaboración impartidos por el efector de salud o el personal de salud presente.-
- i. El personal policial acompañará al paciente en cuestión hasta tanto el equipo de salud se expida sobre necesidad de permanencia o no del efectivo. -
- j.- En el caso de niños, niñas y adolescentes, se dará aviso a la Línea 102. Si se trata de un niño, niña y adolescente presunto infractor de la Ley Penal, deberá actuar conforme

Protocolo de Intervención Interinstitucional ante Niños, Niñas y Adolescentes presuntos infractores de la Ley Penal.-

k.- Si se tratase de inmigrantes dar intervención al Consulado correspondiente.-

2.- SERVICIOS DE SALUD

INTERVENCIONES PROGRAMADAS EN PERSONAS CON PRESUNTO PADECIMIENTO MENTAL O CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS.

Se consideran planificadas cuando los usuarios -por requerimiento de sus allegados por considerar que presentan riesgo cierto e inminente para sí o para terceros- deban ser evaluados, diagnosticados y asistidos por el servicio de salud mental⁴. -

2. a) MODALIDADES DE ATENCION:

A).- ACTUACION DESDE UN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD (CAPS):

Su función queda definida como el primer eslabón de respuesta sanitaria frente a la petición de atención sanitaria a un paciente con padecimientos mentales.-

Actuación

1. El médico de Atención Primaria realizará la evaluación inicial del enfermo.
2. Deberá evaluar, decidir y manejar la situación del paciente, para lo cual podrá solicitar asesoramiento a los Equipos del Servicio de Salud Mental de la Provincia, correspondiente a su jurisdicción.-
3. Indicará el traslado en ambulancia al Hospital de su distrito, a fin de recibir una adecuada evaluación por el equipo de salud mental, para lo que emitirá la planilla de referencia y contrarreferencia.-

Procedimiento:

Si se comprueba la oposición del paciente a ser asistido o trasladado, y ello puede provocar riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros:

☛ Los profesionales de la salud solicitarán la colaboración de la Policía de la Provincia, sin necesitar ningún paso previo a través del Juzgado (orden judicial), a los fines del cumplimiento de sus funciones.-

B).- ACTUACION DESDE EL SERVICIO DEL HOSPITAL de REFERENCIA

Su función queda definida como el segundo eslabón de respuesta sanitaria frente a la derivación por el CAPS de un individuo con posibles padecimientos mentales o consumo problemático de sustancias.-

Actuación:

1. El Equipo de Guardia del Servicio de Salud Mental, evaluará al paciente y formulará el diagnóstico respectivo.-

2. Si lo considera necesario procederá a su internación, realizando los primeros estudios clínicos pertinentes, a fin de confeccionar la historia clínica del mismo⁵.-3. Se descartará la existencia de otra enfermedad médica, o patología orgánica.-

Procedimiento:

Si se comprueba la oposición del paciente a ser asistido y ello puede provocar riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros:

• Los profesionales de la salud solicitarán la colaboración de la Policía de la Provincia, sin necesitar ningún paso previo a través del Juzgado (orden judicial), a los fines del cumplimiento de sus funciones.-

2. b) .- MODALIDADES DE INTERVENCION:

Son las diferentes formas que el equipo interdisciplinario del hospital de referencia puede abordar la situación de un paciente :

A).- INTERNACION VOLUNTARIA:

Internación de una persona mayor de edad que consiente su internación, a fin de poder superar la crisis que lo afecta.-

Actuaciones:

1. El equipo interdisciplinario prestará información y asesoramiento sobre aspectos referidos a la contención farmacológica o decisión terapéutica.
2. Atención de casos y establecimiento de un plan terapéutico (en el que se incluye la proposición de ingreso).-

Procedimientos:

Si el Equipo de Salud Mental considera necesario realizar el ingreso, urgente o no, de un paciente, debe tener presente que:

ARTICULO 14. — *La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.*

ARTICULO 15. — *La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.*

1. Dentro de las 48 HORAS de internación del paciente, el Psiquiatra y/o el Psicólogo y el Asistente Social deberán: Realizar una evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral del internado, con los motivos que justifican la internación.-
2. El Servicio Social deberá: realizar búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar del paciente.-
3. Solicitaran el Consentimiento Informado del Paciente o su representante legal, suscribiéndose el respectivo documento.-
- 4.- Si han transcurrido más de sesenta (60) días corridos desde el inicio de la internación voluntaria, debe notificarse al Juez competente y al Organo de Revisión Local.-

B).- INTERNACIÓN INVOLUNTARIA:

Si el Equipo Interdisciplinario considera que debe efectuarse una internación en contra de la voluntad del paciente, deberá:

Actuaciones:

1. En los internamientos involuntarios no se precisa en ningún caso de autorización judicial previa, sino del equipo interdisciplinario del servicio de salud⁶.
2. Elaborar el dictamen profesional, conforme las prescripciones del art 20 de la Ley 26657.-
3. Comunicar de manera inmediata al Asesor Legal del Servicio de Salud.-
- 4.- Comunicar en el plazo de diez (10) horas al Juez competente por vía telefónica y al Organo de Revisión local. Para el caso de la Primera Circunscripción Judicial se comunicará vía telefónica a la Secretaría de Presidencia del Excmo Tribunal de Familia. En la Segunda Circunscripción Judicial, se comunicará a la Secretaría del Juzgado de Menores (competente en la materia). En la Tercera Circunscripción Judicial se comunicará a la Secretaría del Juzgado en lo Civil, Comercial, del Trabajo y de Menores.-
- 5.- Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas del ingreso de la persona deberá remitirse al Juez y al Organo de Revisión local el dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación detallando:
 - a) Evaluación, Diagnóstico interdisciplinario e integral y los motivos que justifican la internación, con la firma de dos profesionales del servicio asistencial donde se materialice la internación, uno de los cuales deberá ser necesariamente médico psiquiatra o psicólogo.-
 - b) Datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar de la persona (DNI, domicilio, domicilio del grupo familiar). En los casos que la persona no se encuentre acompañada al momento de la internación o se desconociese su identidad, el equipo deberá realizar las averiguaciones necesarias para conseguir datos sobre lazos familiares y afectivos, en colaboración con el Ministerio de la Comunidad, a fin de proporcionar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible.-
 - c) Detalle de la situación de riesgo cierto e inminente.-
 - d) Justificación de la ausencia de otra alternativa eficaz para el tratamiento.-
 - e) Información respecto a las instancias previas implementadas si las hubiera.-
- 6.- Como máximo, cada 30 días el equipo de salud deberá informar al Juez interviniente si persisten razones para la continuidad de la medida.-

7.- Deberá hacer saber a la persona internada involuntariamente o su representante legal, que tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, deberá comunicarse dicho extremo al Juez a fin de que el Magistrado proceda a designar un letrado que lo represente.-

8.- El alta de internación no requiere autorización judicial previa, pero debe notificarse de modo inmediato al Juez interviniente a fin de concluir el proceso de control de legalidad.-

C).- INTERNACION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:

Se debe proceder de acuerdo a los requisitos y garantías establecidos para la internación involuntaria (descriptos en el acápite anterior B)), lo que no debe ir en desmedro de las posibilidades del niño, niña y adolescente, de su derecho a ser oído y a que su opinión sea tomada en cuenta, a ser informado y asesorado, a prestar consentimiento informado y a la confidencialidad.⁷ Si su estado de conciencia lo permite, deberá obtenerse el consentimiento informado del propio niño, niña y adolescente, de conformidad a lo normado en el art 26 del Código Civil y Comercial.⁸ Es necesario que tenga oportunidad de exponer sus opiniones libremente y que sean consideradas, debiéndosele suministrar información sobre su estado de salud, tratamientos propuestos, efectos y resultados.-Es importante que el niño, niña y adolescente cuente con un referente adulto que lo acompañe (familiar, referente afectivo o responsable legal). Será imprescindible proporcionar a los padres, guardador, tutor, curador o referente afectivo la información adecuada y apoyo para facilitar el establecimiento de una relación de confianza y seguridad con el niño, niña y adolescente. Se debe prestar especial atención a entornos familiares que no constituyan un medio propicio o seguro para el niño, niña y adolescente y que requieran un abordaje familiar, comunicando dicho extremos a la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia a fin de que tomen intervención en la situación, como también en aquellos casos donde la comunicación con los padres y/o adultos responsables se encuentre imposibilitada.-

Los sitios de internación para niños, niñas y adolescentes deben ser acordes y específicos para ellos.-

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a contar con un abogado.-

7

8