

"ANEXO UNICO: REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 10.772"

ARTICULO 1°.- En los establecimientos de salud mental, están habilitados para disponer las estrategias de intervención clínica y su direccionalidad, los equipos interdisciplinarios que se constituyan a este efecto de conformidad con este reglamento. Los mismos estarán integrados por enfermeros, psicólogos, psiquiatras, abogados, trabajadores sociales, médicos generalistas, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, pediatras, estimuladores tempranos, sin perjuicio de la participación activa de otras profesiones, tecnicaturas u oficios vinculados a la producción de salud.

La conformación de los equipos interdisciplinarios no afectará las incumbencias profesionales de cada una de estas especialidades, regulada por la normativa respectiva. La enumeración hecha en este artículo no reviste carácter taxativo y está sujeta a las necesidades de cada servicio en particular.

Los tratamientos e internaciones en establecimientos de salud mental deberán disponerse en el efector más cercano al domicilio del paciente, o de su grupo familiar. Se entiende por familiar a aquellas personas que convivan con el paciente y reciban de él ostensible trato familiar.

Las intervenciones y tratamientos en salud mental, así como las internaciones de niñas, niños y adolescentes, deberán adecuarse en un todo a las previsiones de la Ley Nacional N° 26.061.-

ARTICULO 2°.- Sin reglamentar.-

ARTICULO 3°.- Los establecimientos de salud mental deberán conformar un dispositivo denominado comité de admisión, que tendrá a su cargo evaluar en todos los casos la pertinencia de la internación de conformidad con los lineamientos dispuestos por la ley de salud mental, por este reglamento y por el reglamento general de hospitales que se transformen bajo la modalidad interdisciplinarios. Estos comités de admisión serán conformados en forma interdisciplinaria, y estarán integrados por profesionales de enfermería, psiquiatría, psicología, abogacía y trabajo social.

La evaluación referida se instrumentará mediante un informe que deberá elaborar el comité de admisión, y será agregado a la historia clínica del paciente.

Este deberá contener:

1. Datos de identidad, domicilio y situación socio familiar.
2. Antecedentes de tratamientos anteriores, si hubiera, y origen de la derivación o pedido de internación.
3. Reseña de entrevistas efectuadas al paciente y a los familiares o acompañantes.
4. En el caso de internaciones por orden judicial, el oficio correspondiente. Se deberá adjuntar también toda la documentación que fundamente esta disposición.
5. Evaluación del padecimiento del paciente y pertinencia de la demanda de internación. A este fin, deberá tenerse en cuenta su singularidad subjetivo-social.
6. Propuesta de estrategia de tratamiento adecuada a la problemática que se presente, tanto en el caso de que se resuelva la internación como así también que se disponga su derivación a otro servicio.
7. Designación de un representante ante la institución, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 10° de la ley.

Cuando la internación sea solicitada por alguno de los dispositivos sustitutivos regulados por este reglamento u otros que integren la red asistencial, deberá haber una instancia previa de trabajo en conjunto y articulación entre los equipos involucrados. En este caso, el Comité de Admisión deberá tener en consideración la estrategia terapéutica elaborada por tales dispositivos. En caso de discrepancia se dará intervención a la Dirección Provincial de Salud Mental que resolverá en definitiva.

Los equipos intervinientes deberán garantizar el tratamiento durante el período existente entre el pedido de internación y el momento en que se resuelva la situación.

La Dirección Provincial de Salud Mental evaluará que los establecimientos públicos de salud mental existentes en la provincia cuenten con un programa de tratamiento adecuado, y en caso de considerar que alguno de ellos carece de él,

requerirá su adecuación en un plazo no mayor a noventa días, de acuerdo a la especificidad de cada servicio. El Estado Provincial deberá asignar los recursos necesarios a los fines de la implementación de dichos programas.

En lo que respecta a los establecimientos privados la observancia de la norma reglamentada se ajustará a lo dispuesto en el artículo 17°, quedando sujetos al control de Auditoría Médica del Ministerio de Salud.-

ARTICULO 4°.- Sin reglamentar.-

ARTICULO 5°.- La propuesta de internación por parte de un profesional de salud mental deberá ser formulada por escrito y elevada al Comité de Admisión con estricto cumplimiento de los recaudos establecidos en la ley y de conformidad con lo dispuesto por el artículo reglamentado.-

ARTICULO 6°.- La solicitud de internación por parte del interesado quedará sujeta a la evaluación y dictamen del comité de admisión de cada efector.-

ARTICULO 7°.- En las internaciones dispuestas por orden judicial, se deberá adjuntar informe técnico que dé fundamento a la medida. En el caso que el comité de admisión evalúe que no corresponde la internación, se elevará de inmediato informe a la autoridad judicial, que deberá contener:

a) Los fundamentos por los cuales se evalúa que no corresponde la internación;

b) Una propuesta de tratamiento alternativo, en caso de considerarse necesario; solicitándose al magistrado la efectivización de la derivación pertinente. El informe remitido por el Director del establecimiento al Juez interviniente será el confeccionado por el Comité de admisión encargado de evaluar al paciente.-

ARTICULO 8°.- Sin reglamentar.-

ARTICULO 9°.- La historia clínica se deberá confeccionar de manera que ella registre la evolución del tratamiento, debiendo estar especificada en forma coherente cada una de las distintas intervenciones

interdisciplinarias, así como la totalidad de las prescripciones.

Este registro deberá estar foliado y sellado.-

ARTICULO 10°.- Se deberá comunicar al representante su designación a los fines de que esta sea aceptada. En ese acto se le comunicará del contenido del art. 11° de la Ley, de la estrategia terapéutica elaborada por el equipo, y de las obligaciones dispuestas por el Código Civil respecto de personas sobre las que recae la obligación alimentaria en los supuestos en que la designación hubiere recaído sobre una persona que de conformidad a esa normativa tuviere esa obligación. En dicha comunicación se explicitará que es su obligación concurrir al establecimiento cuando el equipo responsable del tratamiento así lo requiera.

ARTICULO 11°.- Será obligación del representante concurrir periódicamente y con intervalos no mayores a quince días, o el plazo menor que establezca el equipo a cuyo cargo esté el tratamiento, a las visitas a las que alude el artículo 13 de la ley, y prestar su colaboración en las salidas dispuestas por el mismo artículo.

ARTICULO 12°.- Sin reglamentar.-

ARTICULO 13°.- Sin reglamentar.-

ARTICULO 14°.- En caso de incumplimiento en algún establecimiento de Salud Mental de la disposición contenida en el artículo reglamentado, será obligación de las autoridades de la Dirección del establecimiento así como de la Dirección Provincial de Salud Mental efectuar la denuncia penal correspondiente. Cuando ello ocurra en establecimientos públicos, será también obligación de las autoridades instar la iniciación del sumario administrativo correspondiente. En caso de Establecimientos privados, la autoridad de contralor deberá aplicar las sanciones que correspondan.-

ARTICULO 15°.- El Director del establecimiento podrá delegar en los equipos interdisciplinarios

la facultad de autorizar los paseos y salidas terapéuticas.-

ARTICULO 16°.- Las internaciones no excederán de noventa días, a cuyo término deberá disponerse el alta del paciente. En caso de que el equipo evalúe que esto no es conveniente, podrá disponer la continuidad de la internación por intervalos que no excedan los noventa días, para lo cual deberá producir un informe debidamente fundado que se agregará a la historia clínica. El director del establecimiento deberá disponer y controlar que los equipos interdisciplinarios cumplimenten los recaudos que establece este artículo.

ARTICULO 17°.- Sin reglamentar.-

ARTICULO 18°.- Para alcanzar la transformación se deberá promover la sustitución progresiva y gradual de los hospitales psiquiátricos, por medio de su transformación bajo la modalidad de Hospitales Interdisciplinarios y de la creación de los diferentes servicios alternativos enumerados en este artículo.

La transformación de los Hospitales Psiquiátricos tendrá como objetivo la erradicación de las lógicas manicomiales: Medicalización de los padecimientos subjetivos, internación por tiempo indeterminado, aislamiento social, silenciamiento, ausencia de estrategias terapéuticas complejas y singularizadas, perpetuación de las medidas de seguridad.

Esto deberá implicar una sustancial modificación del reglamento hospitalario y los organigramas institucionales, a fin de que funcionen en concordancia con los postulados rectores de esta Ley, del presente reglamento, y por el Reglamento Básico de Hospitales Interdisciplinarios que deberá dictar el Ministerio de Salud siguiendo los lineamientos que aquí se establecen, en un término que no supere un año a partir de la entrada en vigencia de este decreto.

El nuevo Reglamento Básico será el instrumento normativo en el que se deberá encuadrar la sustitución de las prácticas manicomiales que subsisten al interior de los Hospitales, así como la formalización de los nuevos dispositivos de asistencia intra y extra institucionales. Al mismo tiempo,

resultará un instrumento para la democratización de los efectores y dispositivos, para lo cual deberá generar mayor participación, creatividad, compromiso y eficacia.

La confección del reglamento básico de hospitales interdisciplinarios estará a cargo del Ministerio de Salud, a cuyo fin deberá darse intervención a la Dirección Provincial de Salud Mental. Deberá confeccionar también un reglamento que regule el funcionamiento de los servicios alternativos que se enumeran en este artículo.

Los Equipos Interdisciplinarios serán el núcleo de la transformación, tanto como instrumentos de gestión como en su calidad de dispositivos clínicos fundamentales.

Estos equipos estarán abocados a viabilizar la externación no expulsiva de los pacientes institucionalizados, la asistencia de las crisis subjetivas que requieran internación y la implementación de dispositivos sustitutivos de lógicas manicomiales.

En el nivel de conducción se conformará también un Colegiado Interdisciplinario de Dirección Técnica con representación de las diversas Unidades de Producción.

Se establecerá una regionalización que determine áreas de incumbencia para los Hospitales Interdisciplinarios.

Tal regionalización se organizará, hasta tanto se generen nuevos dispositivos con capacidad de internación, bajo el siguiente esquema:

H. Agudo Ávila: referencia Rosario y gran Rosario.

H. Oliveros: referencia centro sur (exceptuando Rosario y gran Rosario).

H. Mira y López: referencia centro norte.

Cada Hospital interdisciplinario deberá abocarse a viabilizar la externación no expulsiva de los pacientes institucionalizados y la implementación de dispositivos sustitutivos de las lógicas manicomiales. A este fin, se deberá dar prioridad en la asignación de recursos a los servicios alternativos que se enumeran en este reglamento, y disponerse una cantidad de camas por efector acorde con la situación demográfica y epidemiológica actual, con potestad de la Dirección Provincial de Salud Mental de redefinir esta cantidad cada cuatro años.

Los Hospitales Interdisciplinarios no sólo receptorán eventuales internaciones de la región de su incumbencia, sino también brindarán apoyatura en todo lo que atañe a la

asistencia en niveles previos que permitan evitar la internación o re-internación de pacientes externados.

Para ello las diversas instancias Hospitalarias -Administrativas, de Asistencia Jurídica, de Trabajo Social, de Movilidad, de Farmacia, de apoyo y retraining Clínico, etc- deberán asistir a todos los dispositivos de Salud Mental de su región garantizando la articulación de recursos y acciones coordinadas y oportunas.

Se entiende por Servicios Alternativos todos aquellos dispositivos institucionales y comunitarios, clínicos, productivos, educativos y culturales que se orienten al sostenimiento de prácticas de asistencia al sufrimiento psíquico, que no sean expulsivas ni generen exclusión ni encierro de las personas, no atenten contra sus derechos humanos y permitan el desarrollo de sus capacidades y su inclusión en el ámbito comunitario.

Estos dispositivos dependerán técnicamente de la Dirección Provincial de Salud Mental, y deberán garantizar el sostenimiento de una asistencia en función de los criterios de regionalización, que permita optar por las alternativas que menos restrinjan la libertad y alejen del núcleo familiar y social al paciente, coordinando acciones que potencien el desarrollo de los propios recursos de la comunidad.

Para ello se implementará una adecuación y refuncionalización del presupuesto que priorice la construcción de una red asistencial, privilegiando la estrategia de la Atención Primaria como transversal a los tres niveles de salud.

Son Servicios Alternativos:

a) Hospitales Interdisciplinarios en Salud Mental:

Conforme se describen en este artículo.

b) Clínica de la Subjetividad en Atención Primaria de la Salud:

La Clínica de la Subjetividad deberá incluir acciones de promoción y prevención, incorporando la dimensión subjetivo-social y el respeto por las particularidades culturales locales en las estrategias de atención primaria. Clínica ampliada que deberá orientarse, además, al abordaje del padecimiento psíquico de manera oportuna y eficaz a través de estrategias específicas que van desde la participación comunitaria, grupos de contención y acompañamiento en situaciones de crisis, acompañamientos

terapéuticos, internación domiciliaria, abordajes familiares, tratamientos individuales ambulatorios, etc. En función de garantizar estas prestaciones se incorporarán profesionales de Salud Mental en todos los equipos de Atención Primaria Provinciales, que deberán integrar los equipos base de cada Centro, con el objetivo de brindar una asistencia interdisciplinaria e integral en salud.

c) Centros de Salud Mental en la Comunidad:

Deberán crearse dispositivos de asistencia en salud mental con modalidad asistencial centro de día y localización en puntos estratégicos que permitan un sistema de referencia para los centros de salud cercanos, garantizando su articulación con la red de salud general.

Los Centros de Salud Mental Comunitaria serán referencia para aquellas situaciones que desborden las posibilidades de abordaje eficaz desde la red de APS.

Cumplirán a la vez tareas de promoción y prevención, alojando y estimulando la participación comunitaria en todo tipo de tareas que coadyuven a la producción de salud.

Asimismo, serán apoyatura fundamental de la continuidad asistencial de los pacientes externados.

d) Centros de Salud Mental en la Comunidad con Internación:

Estos dispositivos tendrán las mismas funciones y brindarán las mismas prestaciones que los Centros de Salud Mental en la comunidad, además contarán con los recursos humanos y materiales necesarios que posibiliten la internación en situaciones de crisis.

e) Servicios de Salud Mental en Hospitales Generales:

Se constituirán dispositivos de salud mental conformados por equipos interdisciplinarios, incluyendo a todos los profesionales de la salud mental del efector.

Se promoverá la constitución de equipos de salud mental en las guardias y salas de internación de los Hospitales Generales.

f) Dispositivos de Atención Interdisciplinaria para niñas, niños y adolescentes:

Se deberán conformar los siguientes dispositivos:

1) Dispositivos lúdico-creativos y de estimulación temprana en el primer nivel de atención.

2) Equipos interdisciplinarios de salud mental en Hospitales Pediátricos, salas de internación pediátrica de hospitales generales o interdisciplinarios, incluyendo

unidades de neonatología, cuidados intensivos o intermedios.

3) Dispositivos de alojamiento diurno (Hospitales de Día) que brinden un lugar de referencia a niñas, niños o adolescentes con padecimientos subjetivos. Se realizarán actividades de promoción e inclusión de la niñez en la cultura, la ciudadanía, la educación formal y no formal y la capacitación laboral para adolescentes.

4) Red de cuidadores: estrategia para niñas, niños y adolescentes con graves problemas de inclusión en unidades de cuidados tradicionales.

5) Dispositivos Clínicos de Alojamiento: para la atención de niñas, niños o adolescentes en situaciones de crisis subjetivas graves.

6) Equipos Interdisciplinarios para niños, niñas y adolescentes de Atención Domiciliaria, similares a los previstos en el inciso g).

7) Equipos interdisciplinarios para niños y niñas en situación de cárcel conforme lo dispuesto por el artículo 23° inciso 9.

Todas las intervenciones de los dispositivos regulados en este inciso así como las internaciones que en ellos se efectúen, se deberán ajustar en cuanto a su pertinencia, modalidad y duración a las previsiones de la ley 26.061.

g) Equipos de Atención Domiciliaria en Salud Mental en la Comunidad :

Se crearán Equipos Interdisciplinarios de Atención Domiciliaria, con dependencia de los Hospitales Interdisciplinarios o de los Centros de Salud Mental Comunitaria, cuya función será programar y realizar visitas domiciliarias periódicas y sus acciones deberán estar articuladas con Centros de Salud y otras instituciones comunitarias de sostén socio-cultural.

Estarán encargados del sostenimiento de las estrategias de externación y derivación a otros efectores de los pacientes derivados por los Hospitales Interdisciplinarios, con base en los Centros de Salud Mental Comunitaria y referencia en los Hospitales Interdisciplinarios.

También se deberán crear equipos de atención para la asistencia domiciliaria de situaciones que impliquen crisis subjetivas que requieran una primer evaluación e intervención en domicilio. Estos equipos deberán tener referencia en los dispositivos de guardia de todos los

lugares de internación (Hospitales Interdisciplinarios, Centros de Salud Mental Comunitaria y Hospitales Generales). Estos equipos estarán encargados de la asistencia hasta tanto se garantice su derivación.

h) Talleres Protegidos bajo la modalidad de Centros de Capacitación Laboral:

Se crearán dispositivos que habiliten la constitución de un ámbito de referencia y encuentro cultural y social para personas que requieran formación y capacitación centrada en la capacitación laboral en el marco de una estrategia terapéutica.

i) Casas de Medio Camino:

Destinadas para aquellos pacientes estabilizados con niveles de autonomía que no requieran asistencia específica.

j) Casas de Medio Camino bajo la modalidad de Viviendas Asistidas:

Destinadas para pacientes estabilizados con un nivel de dependencia cuya asistencia requiera sostenimiento específico con un acompañamiento mínimo.

k) Hospitales de Día:

Destinados para pacientes que precisen cobertura de necesidades básicas esenciales (hábitat, alimentación y atención especializada) en forma continua e intensiva.

Capacitación. En función de garantizar los procesos de transformación de los establecimientos y para el sostenimiento de los lineamientos clínico/políticos en salud mental en los ámbitos comunitarios de la sociedad, la Dirección de Salud Mental coordinará con los Hospitales Interdisciplinarios, como así también con otras áreas específicas del Ministerio de Salud, las siguientes acciones de formación de recursos humanos dentro y fuera del ámbito hospitalario:

1.- Conformar equipos de capacitación interdisciplinarios integrados por Psiquiatras, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Enfermeros, Abogados, etc.

2.- Instituir espacios de retrabajo clínico permanentes, dentro y fuera del ámbito hospitalario. Estos espacios constituirán momentos privilegiados de reflexión crítica, problematización y teorización sobre las prácticas que se realicen.

3.- Constitución de un Foro interinstitucional permanente de enfermería en Salud Mental

4.- Establecer en forma regular Jornadas de debate de la Salud Mental de la Provincia. Realización de dos jornadas anuales (centro-norte y centro-sur) de intercambio de experiencias con los trabajadores de todos los dispositivos .

5.- Desarrollar Residencias y concurrencias Interdisciplinarias en Salud Mental, en coordinación con los sistemas de Residencias del Ministerio de Salud de la Provincia y de la Nación, a realizarse en el ámbito hospitalario y comunitario.

Epidemiología. La Dirección de Salud Mental deberá implementar un Programa de investigación epidemiológica para la construcción de indicadores epidemiológicos; que permitan realizar la evaluación permanente de las acciones y orientar las intervenciones pertinentes a garantizar la universalidad del derecho a la salud.

Para ello La Dirección de Salud Mental promoverá y coordinará las actividades necesarias para el procesamiento y análisis de datos mediante un sistema informatizado que deberá crearse a tales efectos. Tal producción de información será utilizada para la elaboración de diagnósticos de situación por áreas e identificar los factores condicionantes del proceso salud-enfermedad de la población. Este programa integrará la información epidemiológica aportada desde los Dispositivos de Salud Mental de los distintos efectores de salud.

La Dirección Provincial de Salud Mental deberá propiciar la conformación de espacios institucionales donde se viabilice la articulación de las políticas públicas llevadas a cabo por la Provincia, por municipios y comunas y diversas asociaciones civiles en materia de Salud Mental.

Esta articulación deberá tender a la coordinación de estos estamentos así como la optimización del aprovechamiento de los recursos destinados a ello.

ARTICULO 19°.- Sin reglamentar.-

ARTICULO 20°.- Sin reglamentar.-

ARTICULO 21°.- Sin reglamentar.-

ARTICULO 22°.- Sin reglamentar.-

ARTICULO 23°.- Los Departamentos de Salud Mental en el ámbito penitenciario provincial, creados por el Convenio de Cooperación suscripto entre los Ministerios de Salud, de Gobierno Justicia y Culto y la Secretaría de Estado de Derechos Humanos aprobado por el Decreto n° 702 de fecha 26 de abril de 2005, se regirán por las siguientes disposiciones:

1.- Estos departamentos estarán conformados por equipos interdisciplinarios de acuerdo con lo dispuesto en el art. 1° de este reglamento.

2.- El Ministerio de Salud, a través de la Dirección Provincial de Salud Mental, será el encargado de la selección, capacitación, supervisión y monitoreo, como así también de definir los lineamientos técnicos y administrativos que regulen el funcionamiento y las prácticas de los mencionados dispositivos.

3.- El Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto deberá garantizar las condiciones necesarias para el desarrollo de las distintas prácticas, a saber: Asistencia individual, talleres, actividades grupales, espacios productivos, recreativos, culturales, creación de redes de contención y todas aquellas actividades que se definan como necesarias en el marco de una concepción de salud que incluya las múltiples variables que intervienen en su proceso de producción.

4.- El Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto deberá asignar y poner a disposición de los Departamentos de Salud Mental espacios físicos necesarios para el desarrollo de sus actividades. Los espacios asignados deberán asegurar las condiciones de privacidad, autonomía y confidencialidad necesarias para sus prácticas, para el alojamiento de personas en situaciones de crisis subjetivas graves, y para la atención de las personas alojadas en distintas dependencias de su órbita.

5.- Tendrán derecho a acceder a los Departamentos de Salud Mental todos los internos que lo requieran independientemente de su situación procesal o penitenciaria. Se reconoce el derecho a la salud como un derecho inalienable y prima sobre las sanciones castigos o beneficios que se impongan a las personas que se encuentren privadas de su libertad.

6.- Se deberá facilitar el acceso de internos a las consultas y tratamiento con los profesionales de salud mental, disponiendo para ello de personal idóneo y en cantidad adecuada.

7.- La Dirección General del Servicio Penitenciario y la Dirección Provincial de Salud Mental dispondrán de mutuo acuerdo la asignación dentro de las Unidades Penitenciarias de espacios físicos adecuados que respeten los principios y condiciones básicas de un dispositivo de salud a los fines del abordaje y resolución de las situaciones de crisis subjetivas que afecten a los ciudadanos alojados en el ámbito penitenciario.

8.- Las mismas disposiciones se aplicarán a los equipos de Salud Mental que se creen con el objeto de implementar:

a) El proyecto de asistencia en Salud Mental para ciudadanos detenidos en Alcaldías, Seccionales, Comisarias y otros lugares de detención dependientes de la Policía de la Provincia de Santa Fe, regulado por el Anexo III del Convenio Interministerial referido en el primer párrafo, y;

b) el Proyecto de Asistencia Integral de la Salud de los ciudadanos privados de su libertad en el ámbito penitenciario provincial, regulado en el Anexo V del Convenio Interministerial referido en el primer párrafo de este artículo.

9.- Se deberán conformar equipos interdisciplinarios en las unidades de detención de mujeres, conformados por abogados, psicólogos, trabajadores sociales, médicos pediatras, y aquellas otras especialidades, tecnicaturas u oficios que se considere pertinente, con el objeto de dar abordaje clínico a la problemática suscitada por la presencia de niños en convivencia con su madre presa, en virtud de lo establecido por el art. 195 de la ley 24.660.

Estos equipos deberán orientar sus acciones teniendo en cuenta de modo prioritario el interés superior del niño.-

ARTICULO 24°.- Sin reglamentar.-

ARTICULO 25°.- Sin reglamentar.-

ARTICULO 26°.- Sin reglamentar.-

ARTICULO 27°.- Sin reglamentar.-

Artículo 28°.- Sin reglamentar.-

Artículo 29°.- Sin reglamentar.-