

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION N°179

SANTA FE, “Cuna de la Constitución Nacional”
02 FEB 2022

VISTO:

El expediente N° 00501-0186919-8 del S.I.E., por el cual la Dirección Provincial de Salud Mental solicita la aprobación del Protocolo “Circuito Asistencial y de Derivación de Urgencias en Salud Mental y Consumos Problemáticos”; y

CONSIDERANDO:

Que el acceso al sistema de salud por problemáticas de salud mental constituye un derecho amparado en las Leyes Nacionales de Salud Mental y Adicciones N° 26.657, de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado N° 26.529, y Provincial de Salud Mental N° 10.772;

Que la referida Ley N° 26.657 establece en su artículo 28° que “Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de paciente, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley 23.592”;

Que la vulnerabilidad psicosocial, las adicciones, el consumo problemático, la discapacidad, la violencia y demás problemáticas, sin discriminación diagnóstica, deben ser entendidas como padecimientos; la perspectiva de género y diversidades son clave y transversales en los abordajes, se deben contemplar intervenciones para la promoción, protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes, de acuerdo a la Ley N° 26.061;

Que las situaciones vinculadas al consumo problemático son situaciones de la salud, según lo establecido en el artículo 4° de la referida Ley 26.657, “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”;

Que la inclusión de la atención en salud mental y consumos problemáticos en hospitales generales o SAMCos favorece el enfoque integral de los problemas de salud, fortalece la adherencia a los tratamientos, garantiza un mejor abordaje de la urgencia y disminuye tiempos de internación favoreciendo la inclusión en la comunidad;

Que ante esta premisa, el servicio de salud mental debe estar integrado a la estructura edilicia de dichos efectores, no debe tener características relacionadas con el encierro o con la presunción de peligrosidad o incapacidad de sus usuarios, debe estar situado preferentemente en la planta baja y el control del acceso al mismo se compartirá con el resto de las áreas; no obstante, deberá garantizar las medidas de protección y seguridad hacia los usuarios al igual que el resto del establecimiento;

Que la red asistencial debe dotarse de equipos de guardia para brindar atención interdisciplinaria de las urgencias durante las 24 horas; dicho equipo de atención debe ser interdisciplinario y con capacitación permanente;

Que las derivaciones a los hospitales monovalentes que se encuentran en proceso de transformación –tomando las vías de la polivalentización, la residencialización y la ambulatorización- solo se realizarán en caso de negativas expresas por falta de plazas en los hospitales generales o en el caso de que exista un criterio clínico fundado y explícitamente formulado por un equipo de salud mental en el marco de la evaluación de la situación subjetiva actual del paciente, mientras se constituyen sus nuevos perfiles en la red asistencial;

Que en relación a las internaciones, el artículo 16° de la Ley N° 26.657 plantea la interdisciplinariedad e integralidad de los abordajes, estableciendo que para disponerla “...dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos: a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra...”;

Que para ello resulta clave garantizar la oportuna y cuidada atención de las personas con padecimientos subjetivos, cumpliendo el Sistema de Emergencia y Traslado (107) dependiente de la Secretaría de Emergencia y Traslado tales funciones de conformidad con lo establecido por Resoluciones Nros. 614 y 615/11, a través de las cuales se pone en funcionamiento la Central de Gestión de Camas, Derivaciones y Traslados -CDGCyT;

Que las derivaciones, en el caso en que se requieran, deben ser acompañadas por el equipo de salud hasta garantizar la asistencia de los/as usuarios/as en otro establecimiento; estas deben realizarse en consonancia con lo establecido en el artículo 30° de la Ley Nacional de Salud Mental, notificando las mismas a las instituciones pertinentes cuando sea necesario, en virtud de que “Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo corresponden si se realizan a lugares donde la misma cuenta con mayor apoyo y contención social o familiar. Los traslados deben efectuarse con acompañante del entorno familiar o afectivo de la persona. Si se trata de derivaciones con internación, debe procederse del modo establecido en el Capítulo VII...”;

Que estando en pleno uso el Consentimiento Informado, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la Ley Nacional de Salud Mental, el usuario da conformidad antes de comenzar cualquier proceso terapéutico, conociendo todas las alternativas del mismo y toda la información correspondiente; mientras que en el caso que el usuario no se encuentre en condiciones clínicas para prestar su consentimiento, deberá hacerlo el familiar o referente más cercano, o recurrir a representación legal; debiendo procurar la comprensión y accesibilidad comunicacional, utilizando un lenguaje sencillo sin menoscabo de criterios científicos;

Que atento a lo expuesto, es necesario formalizar los circuitos de atención y derivaciones para el mejor y oportuno abordaje de las situaciones de urgencias por padecimientos mentales y consumos problemáticos, así como la capacitación de la comunidad de trabajadoras/es de salud acerca de los mismos;

Que, al respecto, la Dirección Provincial de Salud Mental señala la necesidad de brindar a los equipos de salud de nuestra Provincia una herramienta para el abordaje integral y respetuoso de este tipo de situaciones; contando la propuesta con la conformidad de la Dirección Provincial Legal y Técnica;

Que corresponde a este Ministerio decidir en las presentes actuaciones, en ejercicio de las facultades conferidas por los artículos 5° y 16° de la Ley N° 13.920;

Que se ha expedido además la Dirección General de Asuntos Jurídicos, sin formular observaciones (Nota N° 985/21, fs. 12);

POR ELLO:

LA MINISTRA DE SALUD

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Apruébase el Protocolo “Circuito asistencial y de derivación de Urgencias en Salud Mental y Consumos Problemáticos”, que como Anexo forma parte de la presente.-

ARTICULO 2°.- Dispónese el acompañamiento a los Hospitales Generales, SAMCos y demás instancias de la red asistencial en el proceso de adecuación de las condiciones edilicias, para disponer de espacios delicados y de constitución de equipos en el marco de la Ley N° 26.657y conformación de los equipos interdisciplinarios.-

ARTICULO 3°.- Establecer la competencia de todos los efectores de salud y equipos de emergencia y traslados en la recepción de las situaciones de urgencia de salud mental y consumos problemáticos, para su evaluación en el marco de la Ley N° 26.657, quienes tendrán a cargo la primera atención, evaluación y traslado cuando lo requiera la situación.-

ARTICULO 4°.- Regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.-

ANEXO

“Circuito Asistencial y de Derivación de Urgencias en Salud Mental y Consumos Problemáticos”

La modalidad de activación del sistema de emergencias dependerá de dónde se encuentre el usuario. Asimismo, los usuarios pueden arribar por sus propios medios a las guardias de efectores de 2do y 3er nivel donde deben ser recibidos y abordados por cuestiones de salud mental y consumos problemáticos.

Si el efector no contara en ese momento con la posibilidad de una evaluación específica de salud mental, deberá alojar al usuario hasta la llegada del equipo específico e iniciar la evaluación integral que se completará con su llegada o gestionar vía la Central de Derivaciones Gestión de Camas y Traslados su derivación, siempre priorizando el abordaje en el lugar más cercano a su comunidad (artículo 30° de la Ley N° 26.657).

Detección de Urgencia en Salud Mental en domicilio, vía pública, otros organismos e instituciones no sanitarias → Activación del SIES 107.

Atención en el lugar. Evaluación y traslado a Efector de Salud de la Red según:

Complejidad clínica orgánica (Es necesaria la evaluación del primer equipo de salud para determinar el efector requerido. Ya se trate del equipo del 1er nivel, Emergencia y Traslado u otros efectores)

1. Georreferencia (prioritaria pero no exclusiva): Deberá ser atendido en el efector más cercano a su domicilio, contando con la política reguladora del Sistema de Emergencia y Traslado para su definición.

2. Antecedentes de adscripción/atención: Es importante contar con las referencias previas, cuando la contingencia lo permita.

Es criterio de Red cuando las urgencias surgieran en Hospitales y SAMCos realizar el abordaje en la localidad.

Orden Judicial de Traslado para evaluación: Oficio Judicial que ordena evaluación para definir criterio de internación por salud mental en efector de la red sanitaria (Las órdenes judiciales de Traslado para evaluación por motivos de salud mental, son recepcionadas y abordadas por el Servicio de Emergencia y Traslado de la localidad correspondiente. Dado que implican la involuntariedad del traslado deben ser acompañadas por la fuerza pública, pero no es posible prescindir de la presencia del equipo de salud. (Artículos 20° al 26° de la Ley N° 26.567 y su decreto reglamentario N° 603/13).

Detección de Urgencia en Salud Mental en 1er. Nivel – CAPS → Activación del SIES, a través del 107, dependiendo de la urgencia y/o CDGCyT.

107 y CDGCyT definirá traslado del paciente según:

1. Complejidad clínica orgánica.
2. Georreferencia (prioritaria pero no exclusiva).
3. Antecedentes de adscripción/atención.
4. Disponibilidad de camas.

