

GUÍA PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES INTERDISCIPLINARIAS DE CONTROL DE INTERNACIONES EN SALUD MENTAL

En el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657
y su Decreto Reglamentario N° 603/13

Secretaría de
Derechos Humanos



Ministerio de Justicia
y Derechos Humanos
Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE:

Dr. ALBERTO FERNÁNDEZ

VICE PRESIDENTA:

DRA. CRISTINA FERNANDEZ DE KIRCHNER

MINISTRO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS:

DR. MARTIN SORIA

SECRETARIO DE DERECHOS HUMANOS:

HORACIO PIETRAGALLA CORTI

Elaborada por el equipo de Derechos Humanos y Salud Mental de la Dirección Nacional de Protección de Grupos en situación de vulnerabilidad de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación

Lic. Mercedes Barreiro, Lic. Nadia Bustos, Dra. Nora Casas, Dra. Laura Cicare, Dra. Natalia Dasso, Lic. Jorge Frechino, Lic. Ana Lía Rodríguez, Lic. Mariana Sacristan

Agradecemos los aportes y el trabajo de quienes han integrado este equipo en sus distintas etapas

INTRODUCCIÓN

El campo de la salud mental ha sido históricamente proclive a la vulneración de derechos fundamentales, como el derecho a la vida, a la libertad y a la inclusión comunitaria. Ello se debe a dos motivos fundamentales: por un lado, a la propia vulnerabilidad de las personas con padecimiento en su salud mental y, por otro lado, a la disparidad de poder que se establece entre quienes ven restringida su libertad en una situación de internación y aquellos de los que depende el cuidado y la atención.

El informe “**Vidas Arrasadas: La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un Informe Sobre Derechos Humanos Y Salud Mental En Argentina**” publicado por Mental Disability Rights International (MDRI) y Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) en el 2008, muestra la terrible situación que atravesaban en ese momento las personas internadas en instituciones de salud mental de nuestro país.

La Ley de Salud Mental sancionada en el 2010 es una respuesta que el Estado argentino ha dado a esa situación, estableciendo los derechos fundamentales de las personas en su relación con el sistema de salud mental, y planteando lineamientos de política pública para reestructurar el sistema de modo que pueda dar respuestas respetuosas de los derechos humanos de las personas.

Dentro de esas modificaciones, la Ley Nacional de Salud Mental establece un mecanismo efectivo de control de las internaciones en salud mental, sin perjuicio del lugar donde las mismas se realizan.

Se establece así un doble control: el judicial y el del Órgano de Revisión que corresponda de acuerdo a cada jurisdicción.

Si bien a más de diez años de sanción de la Ley son muchas las materias pendientes, en particular en lo atinente a la creación de nuevos dispositivos que reemplacen a la institución monovalente, la puesta en marcha de un sistema efectivo de controles ha sido un gran logro que ha permitido contar con un monitoreo real sobre las condiciones de internación de las personas, que antes no existía.

La sola posibilidad de que una persona internada contra su voluntad pueda hablar a solas con un profesional perteneciente a un organismo de control especializado, significa un salto de calidad de fuerte impacto en el campo de la salud mental.

Por eso resulta fundamental que cada una de las jurisdicciones que componen nuestro país puedan crear a través de su legislación Órganos de Revisión Locales que protejan el derecho de las personas con padecimientos mentales y controlar los procesos de internación en su ámbito.

Hemos considerado muy importante compartir la experiencia que ha desarrollado en esa tarea el equipo de Salud Mental de la Secretaría de Derechos Humanos, luego de muchos años de trabajo en este nuevo campo de acción que abrió la LNSM.

Esperamos que en un futuro cercano la totalidad de nuestras provincias puedan contar con su propio Órgano de Revisión y se puedan multiplicar los equipos encargados de visitar a las personas que se encuentran internadas en cada una de las instituciones, de modo de evitar cualquier tipo de abusos y garantizar la protección de sus derechos en circunstancias de alta vulnerabilidad.

La experiencia que vaya surgiendo de esos nuevos equipos seguramente irá mejorando y perfeccionando la metodología que presentamos en esta guía.

Lic. Leonardo Gorbacz

Director Nacional de Protección de Grupos en Situación de Vulnerabilidad
Secretaría de Derechos Humanos
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación

SIGLAS Y ABREVIATURAS	
CCCN	Código Civil y Comercial de la Nación
CDPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CDN	Convención Internacional sobre los Derechos del Niño
HC	Historia clínica
LNSM	Ley Nacional de Salud Mental
NNyA	Niños, niñas y adolescentes
SDH	Secretaría de Derechos Humanos

PRESENTACIÓN	3
I. HACIA UN NUEVO ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL	4
II. DERECHOS HUMANOS Y PROTECCIÓN ESPECIAL	5
III. LAS EVALUACIONES INTERDISCIPLINARIAS	7
EL EQUIPO EVALUADOR	9
EL PROCESO DE EVALUACIÓN	10
1. Presentación y primer contacto institucional	10
2. Lectura de la Historia Clínica	10
3. Entrevista con la persona internada	16
4. Entrevista con los referentes afectivos	17
5. Entrevista con el equipo tratante	18
6. Recorrido por las instalaciones	18
EL INFORME	20
IV. EN TIEMPO DE PANDEMIA	22
V. A MODO DE CIERRE	23
ANEXO I	24
ANEXO II	27

PRESENTACIÓN

El propósito de la presente guía es contribuir a sistematizar la práctica de las evaluaciones interdisciplinarias de control de internaciones en salud mental desde la perspectiva de derechos humanos adoptada por la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) que entró en vigor en el año 2010 y los instrumentos internacionales en la materia.

La guía fue elaborada con base en la experiencia desarrollada por el Equipo de Salud Mental de la Secretaría de Derechos Humanos (SDH) dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, integrado por profesionales de diversas disciplinas que evalúan las condiciones de internación de las personas con padecimiento en su salud mental.

El trabajo del Equipo se referencia en la LNSM, que en su artículo 3 reconoce la salud mental *“como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”*.

El nuevo paradigma instaurado por la LNSM se reafirmó mediante el Decreto Reglamentario N° 603/13, que prescribe que las políticas públicas deben privilegiar el acceso a la atención de las personas desde una concepción de la salud integral, centrada en la atención comunitaria en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud.

Los lineamientos propuestos en esta publicación se presentan como una guía posible para orientar el trabajo de los equipos profesionales que realizan procesos de evaluaciones interdisciplinarias de internación en salud mental, en aplicación del Capítulo VI de la LNSM, con un abordaje adecuado a los principios de la legislación nacional y de los tratados internacionales de derechos humanos.

Este documento pretende constituir una herramienta útil para los equipos profesionales que realicen dicha tarea.

I. HACIA UN NUEVO ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL

La Secretaría de Derechos Humanos tuvo una activa participación en la elaboración de la LNSM y de su reglamentación, cuyo fundamento es la protección de los derechos de las personas con padecimientos psíquicos, de conformidad con los estándares que fija el derecho internacional.

Ya en el año 2004, en el ámbito de la Dirección Nacional de Protección de Grupos en Situación de Vulnerabilidad de la Secretaría, fue conformado el equipo de Salud Mental y Derechos Humanos con el propósito de promover el diseño de políticas públicas y fomentar mejores prácticas en salud mental con un enfoque de derechos humanos.

Desde entonces, uno de los ejes de trabajo más destacados del equipo fue dar impulso a una nueva legislación orientada hacia la plena realización del derecho a la salud mental.

En el año 2005 se conformó la Mesa Federal de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos, constituida como un espacio intersectorial del Estado y la sociedad civil -en particular las organizaciones no gubernamentales de derechos humanos, las agrupaciones de usuarios/as de los servicios de salud mental y sus familias- destinado a gestionar y articular acciones públicas. Cumplió, además, un importante rol en la sensibilización de los actores institucionales en orden a la construcción de un modelo de atención comunitaria con perspectiva de derechos humanos.

Finalmente, hacia finales de 2010 fue promulgada la vigente LNSM con el objeto de garantizar a quienes presentan padecimientos en su salud mental el disfrute de los derechos reconocidos por los instrumentos internacionales de derechos humanos. Tres años después fue dictada su reglamentación.

El nuevo esquema normativo se complementó con un rediseño institucional que incluyó la creación del Órgano de Revisión de la LNSM en la esfera del Ministerio Público de la Defensa, cuyo plenario integra la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, de la Unidad de Letrados del art. 22 de la Ley que también funciona en dicho ámbito, de la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones – CONISMA- en la órbita de la Jefatura de Gabinete de Ministros (Decreto N° 426/2021 y art. 2 Decreto reglamentario LNSM N° 603/2013), y el Consejo Consultivo honorario de salud mental y adicciones constituidos por organizaciones de la sociedad civil.

Entre las estrategias de protección de derechos que desarrolla el equipo de Salud Mental se destacan la realización de evaluaciones interdisciplinarias de internación en el marco de los artículos 18 y 24 de la LNSM, atinentes a las condiciones de internación, en el marco de un acuerdo de colaboración con la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión.

Asimismo, el equipo cumple funciones de capacitación y asesoramiento técnico en la implementación de la LNSM.

La articulación territorial con organismos de derechos humanos provinciales y municipales permite el fortalecimiento de las políticas públicas en las instancias locales, favoreciendo la consolidación de un sistema federal de protección de derechos.

II. DERECHOS HUMANOS Y PROTECCIÓN ESPECIAL

Por su adecuación a los estándares internacionales de protección de los derechos humanos, la LNSM se presenta como una innovadora legislación en materia de políticas en salud mental, es pionera en la región y ha sido tomada como modelo para proyectos normativos en otros países.

La ley se inserta en un bloque integrado por otras normas, jurisprudencia y doctrina nacionales y regionales, y por los tratados de derechos humanos incorporados a la Constitución Nacional a través de su artículo 75, inciso 22, los cuales reconocen específicamente el derecho de todo ser humano a alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental.

Como hemos dicho, la LNSM adopta un esquema de abordaje intersectorial, interdisciplinario y de inclusión social de los/as usuarios/as que se orienta hacia la sustitución progresiva y definitiva de los hospitales monovalentes por servicios centrados en la comunidad a través de la Atención Primaria de la Salud.

Las formas de tratamiento que propone la LNSM surgen de su estrecha vinculación con la normativa internacional referida específicamente a los derechos de las personas con padecimientos mentales.

En efecto, son fuente de la ley nacional los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991; la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990; los Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas (Principios de Brasilia) del 9 de noviembre de 1990, y la CDPD aprobada por Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y su Protocolo Facultativo del año 2008.

En cuanto a la normativa interna, resulta especialmente relevante la Ley sobre Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N° 26.529, que fue promulgada el 19 de noviembre de 2009 y modificada por la Ley N° 26.742 en el año 2012. Su texto define también lo atinente a la historia clínica y el consentimiento informado.

Asimismo, el Código Civil y Comercial de la Nación (CCCN) que rige desde el primero de agosto de 2015 no sólo recoge los pilares establecidos en la LNSM sino que recepta el derecho internacional de los derechos humanos y, en particular, los preceptos de la CDPC, la cual conceptualiza la discapacidad como una construcción social, e incorpora la figura de los apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL

La LNSM, en su artículo 7º, reconoce a la persona con padecimiento mental el derecho a:

- Recibir atención integral y humanizada, basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos que no consideren inmodificable el padecimiento.
- Conocer y preservar su identidad, grupos de pertenencia, genealogía e historia
- Ser tratada con la alternativa terapéutica de menor restricción de derechos, de forma personalizada y con resguardo de la intimidad
- Ser acompañada por familiares u otros afectos.
- Recibir o rechazar asistencia espiritual o religiosa.
- Acceder a los antecedentes familiares, fichas e historias clínicas.
- Contar con supervisión del Órgano de Revisión en los casos de internación que corresponda.
- Recibir información adecuada y comprensible sobre los derechos, según las normas del consentimiento informado.
- Tomar decisiones sobre su salud, dentro de sus posibilidades
- No ser objeto de tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente
- No ser sometida a trabajos forzados
- Recibir una justa compensación si trabaja.

III. LAS EVALUACIONES INTERDISCIPLINARIAS

Al considerar la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, la LNSM propicia una modalidad de atención integral que garantice el ejercicio de los derechos y la participación activa de las personas en la comunidad.

En ese contexto, la internación constituye un recurso terapéutico de carácter restrictivo que sólo debe instrumentarse si aporta mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar o social. Además, esa medida requiere acciones de revisión y evaluación independientes.

La LNSM identifica dos tipos distintos de internaciones, las de carácter voluntario, es decir con consentimiento de la persona, y las involuntarias. Para ambos supuestos, establece mecanismos diferentes de control que incluyen al Órgano de Revisión.

El artículo 18 establece que *“la persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de SESENTA (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al órgano de revisión [...] y al juez”*, quien debe resolver si la internación continúa teniendo carácter voluntario o debe considerarse involuntaria.

Si la internación se prolonga por problemáticas sociales, el juez interviniente debe ordenar la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos, así como la externación a la mayor brevedad posible.

El artículo 24, en tanto, prescribe que cuando una internación es involuntaria el juez debe solicitar informes periódicamente para volver a evaluar la situación y, si ya han transcurrido noventa días, debe pedir al Órgano de Revisión que designe un equipo interdisciplinario que no haya intervenido previamente para que realice una nueva evaluación. En caso de diferencia de criterio, optará siempre por la medida que menos restrinja la libertad de la persona internada.

La internación

De acuerdo con el artículo 14 de la LNSM, la internación es un recurso terapéutico de carácter restrictivo que sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario o social.

El Órgano de Revisión cuenta con equipos técnicos interdisciplinarios que dan respuesta a los pedidos de evaluación formulados por el Poder Judicial. Precisamente, uno de esos equipos es el perteneciente al equipo de Salud Mental de la SDH

**PROCEDENCIA DE EVALUACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE INTERNACIÓN
EN SALUD MENTAL**

LNSM	CARÁCTER DE LA INTERNACION	CONSENTIMIENTO INFORMADO	LAPSO DE TIEMPO
ART. 18	VOLUNTARIA	SI	Prolongación por más de 60 días: equipo de salud comunica al Órgano de Revisión y al Juez. Se realiza evaluación. (CONTROL CADA 60 DÍAS)
ART. 24	INVOLUNTARIA	NO	Juez solicita informes periódicos cada 30 días al equipo de salud. Transcurridos 90 días, el juez solicita al Órgano de Revisión la realización de una nueva evaluación por equipo independiente. (CONTROL CADA 90 DÍAS)

EL EQUIPO EVALUADOR

Las evaluaciones destinadas a analizar las condiciones de internación en salud mental son realizadas por un equipo evaluador integrado por profesionales de diversas disciplinas, de conformidad con el artículo 8 de la LNSM y su reglamentación.

Así, resulta de particular importancia resaltar la aclaración contenida en el Decreto N° 603/13 en tanto menciona que las disciplinas enumeradas en el artículo 8 de la Ley N° 26.657 (psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional) no son taxativas y, a su vez, la consideración de las necesidades y particularidades de cada población específica como característica óptima de conformación de los equipos interdisciplinarios.

La interdisciplinariedad, que supone la posibilidad de multirreferencialidad teórica en el abordaje de los problemas y el atravesamiento de distintos saberes disciplinarios, se inscribe en una acción cooperativa de los sujetos (Stolkiner, 2005)¹ y aparece como una cualidad indispensable de las evaluaciones a partir del surgimiento de nuevas necesidades en el campo de la salud mental que obligan a realizar un trabajo multidimensional e integral, diferente del que se llevaba a cabo antes de la sanción de la LNSM con un enfoque predominantemente médico.

La cualidad interdisciplinaria del equipo evaluador resulta adecuada a la concepción de la salud mental como un proceso determinado por múltiples componentes; todo lo cual requiere que el grupo de trabajo se conforme al menos por un/a psicólogo/a y/o psiquiatra e idealmente también por un/a trabajador/a social.

En la medida en que se requiera un equipo independiente de la institución donde se realizará la evaluación y que, en consonancia con el inciso a del art. 20 de la LNSM “no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona” a evaluar, resulta conveniente que, en la medida de lo posible, no sea siempre el mismo equipo evaluador que concurra a las mismas instituciones.

Por otra parte, es de gran utilidad celebrar reuniones entre los/as profesionales que forman parte de los diferentes equipos evaluadores para analizar en conjunto el desarrollo de las evaluaciones e intercambiar opiniones y experiencias que permitan mejorar la metodología aplicada.

El objetivo general de las evaluaciones interdisciplinarias consiste en controlar que las internaciones en salud mental se lleven a cabo conforme a derecho, se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario.

¹ Stolkiner, Alicia. “Interdisciplina y Salud Mental” en IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. 7 y 8 de octubre 2005, Posadas, Provincia de Misiones, República Argentina.

EL PROCESO DE EVALUACIÓN

Las evaluaciones interdisciplinarias se realizan teniendo en cuenta el siguiente esquema:

1) Presentación y primer contacto institucional

2) Lectura de historia clínica

3) Entrevista con la persona internada

4) Entrevista con los referentes afectivos

5) Entrevista con el equipo tratante

6) Recorrido por las instalaciones

1) Presentación y primer contacto institucional

Las evaluaciones se desarrollan en la institución donde se encuentra internada la persona por la cual la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión solicitó la intervención del equipo interdisciplinario, que realiza la visita sin anticiparla a los efectores de salud, de manera de poder observar cada situación particular sin condicionamientos previos.

La reglamentación de la LNSM (artículo 40 inciso b) dispone que, a los fines de lograr la supervisión de las condiciones de internación y tratamiento, el Órgano de Revisión podrá ingresar a cualquier tipo de establecimiento, público y privado, sin necesidad de autorización previa, y realizar inspecciones integrales con acceso irrestricto a toda las instalaciones, documentación y personas internadas, con quienes podrá mantener entrevistas en forma privada.

La primera tarea de los/as evaluadores/as es tomar contacto con el servicio o la institución pertinente y presentarse ante el equipo tratante encargado de la situación de internación a evaluar. En algunos dispositivos, el contacto inicial se realiza con los directivos del establecimiento, quienes en ese caso son los encargados de poner en relación a ambos equipos (evaluador y tratante). En esa oportunidad, los/as evaluadores/as detallan los objetivos de su intervención y describen la tarea a efectuar.

El primer contacto institucional permite conocer el marco del dispositivo de internación y la predisposición del equipo tratante respecto a la realización de la evaluación, tal y como se estipula en la LNSM, y constituye, en sí mismo, un indicador a tener en cuenta.

Es importante destacar que la institución no puede negar el ingreso del equipo evaluador, a excepción de restricciones excepcionales como las establecidas en ocasión de la pandemia por COVID 19. Cualquier impedimento injustificado debe ser comunicado con urgencia al Órgano de Revisión.

2) Lectura de la Historia Clínica

La Historia Clínica es un documento legal obligatorio e inviolable que debe cumplir los requisitos establecidos por el Capítulo IV de la Ley sobre Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N° 26.529, cuyo único titular es el paciente, a quien debe su-

ministrársele copia autenticada del documento, a su simple requerimiento.

El artículo 12 expresa que debe confeccionarse en orden cronológico, estar foliada y completa, y contener toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud. La reglamentación de dicho artículo, prevista por el Decreto 1089/2012, añade que los asientos de la HC escrita deben ser suscriptos de puño y letra por quien los redacta, con el sello respectivo y la aclaración de sus datos personales y función, a excepción de los casos de HC informatizada.

Por su parte, el derecho de acceso a la HC se encuentra regulado en dicha reglamentación, al mencionar que *“el personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de planificación, acreditación, inspección, y evaluación, tiene derecho de acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones para la comprobación de la calidad asistencial o cualquier otra obligación del establecimiento asistencial, en relación con los pacientes y usuarios o de la propia administración. Dicho personal que accede a estos datos, en ejercicio de sus funciones, queda sujeto al deber de secreto y confidencialidad”*.

A su vez, la reglamentación de la LNSM dispone que el Órgano de Revisión podrá acceder de manera irrestricta a toda la documentación que hubiere en los establecimientos públicos y privados de salud a los fines de lograr la supervisión de las condiciones de internación y tratamiento de una persona.

Al acceder a la HC, el equipo evaluador verifica si cumple con las exigencias normativas formales mencionadas precedentemente y, en particular, si el documento registra todo lo concerniente al abordaje de la persona internada, tanto en el orden administrativo como psicoterapéutico, farmacológico y social.

En primer lugar, se corrobora la existencia de un informe interdisciplinario e integral de ingreso que justifique la internación, de conformidad con el artículo 16 de la LNSM. En ese informe deben constar:

- a) Los datos identificatorios de la/el usuaria/o y de su núcleo familiar, así como las características relevantes de su situación particular.
- b) La fecha y el contexto en los que se produjo la situación de internación.
- c) La modalidad de internación: aquí se debe identificar si la internación que se está evaluando corresponde a la modalidad voluntaria o involuntaria.

Si es de carácter voluntario, se debe verificar que se encuentra anexado el correspondiente consentimiento informado, que debe detallar las explicaciones brindadas a la persona sobre su estado de salud y alternativas terapéuticas, así como la expresión de su voluntad basada en su comprensión de la situación. También deben consignarse los antecedentes de tratamientos e internaciones previas, si los hubiere; y las razones por las que se descartaron alternativas de tratamiento menos restrictivas. La firma del consentimiento informado debe ser indeliblemente la del/la usuario/a, ya que la firma de un familiar o representante legal no tiene validez a los efectos de considerar a la internación como voluntaria.

Si la internación es involuntaria, no se requiere consentimiento informado, y además de todos los otros requisitos previstos para las internaciones voluntarias, se debe acreditar la existencia del riesgo cierto e inminente para sí o para terceros que describe el artículo 20 de la LNSM, de manera detallada y lo más clara posible.

En este supuesto, también deberán constar en la HC los informes mensuales del equipo tratante al juzgado interviniente, donde se argumenten las razones por las cuales se ha sostenido la continuidad de la medida excepcional, de conformidad con el artículo 24 de la LNSM².

d) El diagnóstico de base, que nunca debe ser considerado como motivo suficiente de justificación de internación.

e) Los datos y las firmas de por lo menos dos profesionales del dispositivo de internación, uno/a de los cuales debe ser necesariamente psicólogo/a o médico/a psiquiatra.

A través de la lectura de la HC, el equipo evaluador comienza a chequear si los derechos del/la usuario/a reconocidos en la LNSM se encuentran garantizados, corroboración que se irá completando a medida que se avance en el proceso de evaluación.

Así, especial análisis requiere la verificación de la existencia del consentimiento informado, en tanto constituye un requisito ineludible para la consideración del carácter de la internación (voluntaria o involuntaria). Si bien ya se ha hecho mención al respecto en el punto c) del informe interdisciplinario e integral de ingreso, se considera fundamental realizar un mayor desarrollo del mismo.

Toda vez que las personas tienen derecho de tomar decisiones referidas a la atención de su salud, es imprescindible que cuenten con la información adecuada para hacerlo. Así, cuando un/a usuario/a acepta su internación luego de serle brindada toda la información de manera clara, precisa y adecuada con respecto al procedimiento en salud del cual va a participar, será necesaria la formalización de dicha voluntad mediante la firma del consentimiento informado, el cual debe constar en la HC.

El consentimiento informado consiste en un proceso que atraviesa toda la relación terapéutica, ya que no es un acto de aceptación de una intervención puntual y aislada. Consecuentemente, debe dar cuenta de la voluntad del/de la usuario/a de aceptar el tratamiento indicado en función de su comprensión respecto de las acciones que se realizan en procura de la mejoría de su padecimiento en el devenir de las distintas intervenciones que supone una internación, la que en su caso se presenta como única opción para la recuperación.

El consentimiento debe llevar la firma de la persona que realiza el tratamiento y, para que sea considerado fehaciente, el/la usuario/a debe haber comprendido la información que le fue suministrada, por lo que es fundamental que se concrete en estado de lucidez. Por otra parte, no tiene validez cuando es suscripto por terceros/as aunque sean familiares o representantes legales, según lo establecido en el artículo 16 inc. c) de la reglamentación de la LNSM. En ese caso debe considerarse que la internación es de carácter involuntaria.

Debe tomarse en consideración que en la evolución de un cuadro de salud pueden alternarse estados de lucidez (atención, sensopercepción y memoria conservada) con estados de obnubilación de la conciencia, o también que durante el transcurso de la internación la persona pudo haber cambiado de

² El artículo 24 de la LNSM expresa que “**habiendo autorizado la internación involuntaria, el juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a TREINTA (30) días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación**”.

opinión, por lo que una internación que se inicia como involuntaria puede adquirir carácter voluntario y volver a ser involuntaria de acuerdo con la manifestación de la voluntad del/la usuario/a y la evolución de su situación de salud mental.

También el suministro de algunos medicamentos específicos, como la Clozapina, requiere del consentimiento expreso del/de la usuario/a, y lo mismo ocurre cuando se realiza la prueba diagnóstica de HIV, entre otras situaciones.

Otra especial distinción requiere la constatación en la HC del riesgo cierto e inminente para el caso de las internaciones involuntarias. Si bien este tema ya ha sido mencionado en el punto c) del informe interdisciplinario e integral de ingreso, requiere una mayor profundización en su análisis en tanto constituye una de las exigencias de la LNSM para que proceda esta modalidad de internación.

En cuanto al criterio para que proceda este tipo de internaciones, corresponde remitirse al Decreto Reglamentario de la LNSM que define como “*riesgo cierto e inminente*” la “*contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros*”. Su fundamentación no debe reducirse a una clasificación diagnóstica ni tampoco debe justificarse en los riesgos derivados de actitudes o conductas no condicionadas por un padecimiento mental.

Así, y de conformidad con el artículo 20 de la LNSM, la procedencia de la internación involuntaria de una persona requiere que se haga constar un dictamen profesional del servicio asistencial que realiza la internación en el cual se determine la situación de riesgo cierto e inminente, una justificación de ausencia de otra alternativa eficaz para el tratamiento y por último un informe referido de las instancias previas que fueron implementadas, si las hubo, tomando en consideración que la internación debe ser un recurso de última ratio.

En este sentido, el equipo profesional que evalúa y decide la internación, deberá dejar constancia en la HC de la explicación y descripción concreta del riesgo cierto e inminente que se valoró. A modo de ejemplo, podrá describirse que el/la usuario/a poseía alucinaciones o alteraciones sensor-perceptivas que le ordenaban realizar alguna conducta dañosa, o ideación autolítica, o desorganización conductual y excitación psicomotriz, entre otras

De conformidad con el artículo 22 de la LNSM, la persona internada en contra de su voluntad tiene derecho a designar un/a abogada/o y, si no lo hace, el Estado debe proporcionarle patrocinio letrado desde el inicio de la internación³. Como hemos señalado, las visitas del/de la profesional deben constar en la HC.

Por su parte, y toda vez que durante la internación los/as profesionales intervinientes deben promover el sostenimiento de los vínculos significativos de la persona, como de su entorno laboral y social, las restricciones en el contacto con referentes afectivos sólo pueden disponerse de manera excepcional y

³ El Artículo 22 de la LNSM establece que “*la persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento*”.

por razones terapéuticas que deben estar debidamente fundadas por el equipo tratante en la HC. Durante la pandemia por Covid, se registraron diversas modalidades de restricciones debido al cuidado sanitario de los/las usuarios/as que se encontraban internados/as en las instituciones. Las mismas debían responder a la normativa vigente dispuesta por la autoridad sanitaria correspondiente y en ningún caso podían significar la restricción absoluta al derecho del/la usuario/a a la comunicación. Sobre este aspecto se realizará un desarrollo más extenso del tema en el acápite específico sobre tiempos de pandemia.

En relación con el derecho a la comunicación, se debe constatar si la HC registra permisos de salida de la persona internada y visitas de familiares o amigos, o la modalidad a través de la cual el/la usuario/a se contacta con sus lazos afectivos. Con base en el principio de considerar la internación como un recurso excepcional de la menor duración posible, el tratamiento debe sostener oportunidades de sociabilización de los/as usuarios/as tanto con sus familiares como con sus pares y otros integrantes de la comunidad.

Por otro lado, la HC debe contener las narrativas del equipo tratante referidas a la historia de vida de la persona internada, el inicio y evolución de su padecimiento, su identidad y grupos de pertenencia; intereses, gustos y recorrido laboral. El conocimiento de la trayectoria personal de quienes presentan padecimientos mentales resulta imprescindible para el diseño de un plan individualizado de externación sustentable.

Por ese motivo, debe existir información suficiente sobre la red socio familiar, los referentes afectivos, los recursos habitacionales, los antecedentes educativos y laborales, la existencia de un certificado único de discapacidad, pase de transporte, haberes previsionales u otro beneficio. Frente a la carencia de recursos que resultan necesarios para la inclusión social de el/la usuario/a, deben constar en la HC las gestiones realizadas por el equipo de salud para su obtención.

El equipo interdisciplinario evaluador también debe hacer foco en las posibilidades de acceso de cada usuaria/o a espacios terapéuticos tanto individuales como colectivos para la consolidación de lazos afectivos y solidarios, de inclusión comunitaria, como por ejemplo cooperativas o empresas sociales, terapia ocupacional, talleres recreativos y de capacitación laboral; relevando el grado de participación y frecuencia. Para las situaciones particulares de internaciones más prolongadas, sería conveniente que dichas actividades puedan realizarse fuera del lugar de internación a los fines de promover la inclusión comunitaria.

En suma, la reconstrucción y recuperación de la historia de vida del/de la usuario/a, la búsqueda de su identidad, el fortalecimiento y afianzamiento de los vínculos afectivos, el encuentro de nuevas relaciones significativas, y la gestión de recursos son competencia del equipo tratante, todo lo cual deberá constar en la HC, siendo función del equipo evaluador la corroboración de dichos registros.

Respecto del abordaje psicoterapéutico, deben observarse en la HC los registros que expongan la frecuencia de entrevistas, los cuales deberían consistir en intervenciones profesionales diarias, teniendo en cuenta que la persona internada se encuentra bajo una restricción de su libertad. El equipo interdisciplinario evaluador debe dedicar especial atención a las referencias psicoterapéuticas, ponderando si los/as pro-

Profesionales tratantes toman en cuenta los dichos de la persona internada y la manera en cómo se interviene a partir de su palabra; dando cuenta de la dirección hacia dónde se encamina el trabajo psicoterapéutico.

En relación a las intervenciones psicofarmacológicas, se debe observar si el plan de medicación se encuentra consignado de manera actualizada en la HC, y si el tratamiento medicamentoso se realiza en el marco de abordajes interdisciplinarios, siguiendo los postulados establecidos por el artículo 12 de la LNSM, en el cual se prevé que la prescripción de fármacos *“sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales”*.

Por otro lado, es fundamental que el equipo evaluador constataste mediante la lectura de la HC si se ha consignado el hecho de que durante la internación se hayan adoptado medidas restrictivas como la contención física o mecánica y, de ser así, si las mismas han sido debidamente fundadas y si se dejó constancia en la evolución clínica de su implementación.

A MODO DE RESUMEN, EL EQUIPO EVALUADOR DEBERÁ VERIFICAR EN LA HC:

- ▶ **EXIGENCIAS NORMATIVAS FORMALES** (Foliatura, numeración, orden cronológico, completa, interdisciplinaria, y demás requisitos previstos en la Ley sobre Derechos del Paciente).
- ▶ **INFORME INTERDISCIPLINARIO E INTEGRAL DE INGRESO** (Datos personales del/la usuario/a, motivos y contexto de la internación, modalidad de la internación, diagnóstico de base, datos de profesionales).
- ▶ **CONSENTIMIENTO INFORMADO / RIESGO CIERTO E INMINENTE**
- ▶ **JUZGADO INTERVINIENTE Y NUMERO EXPEDIENTE**
- ▶ **RED SOCIO-AFECTIVA**
- ▶ **ANTECEDENTES LABORALES.**
- ▶ **CONTACTO/COMUNICACIÓN CON REFERENTES AFECTIVOS Y/O MOTIVOS DE RESTRICCIÓN** (Permisos de salidas, visitas)
- ▶ **INGRESOS, CUD, PROPIEDADES, CURADORES, RESTRICCIÓN DE LA CAPACIDAD JURÍDICA Y APOYOS, COBERTURA DE SALUD.**
- ▶ **PLAN DE MEDICACIÓN**
- ▶ **ESTRATEGIA TERAPEUTICA**
- ▶ **ACTIVIDADES**
- ▶ **PLAN DE EXTERNACIÓN O PASAJE A MODALIDAD MENOS RESTRICTIVA**

Cabe mencionar que, para la constatación de los ejes señalados en el presente apartado, la lectura de la HC no puede considerarse su única fuente, siendo que su corroboración podrá realizarse durante todo el proceso de evaluación, sobre todo al momento de las entrevistas personales tanto con el equipo tratante como con el/la usuario/a y sus referentes afectivos.

3) Entrevista con la persona internada

El acto central y más importante del proceso de evaluación es la entrevista con la persona internada, ya que es imprescindible para determinar si las medidas adoptadas se adecúan a la normativa nacional y si se han respetado los derechos garantizados en el artículo 7º de la LNSM. La entrevista debe ser realizada de manera sumamente cuidadosa y respetuosa, atendiendo a la voluntad de el/la usuario/a de brindar información respecto de su internación.

La entrevista realizada por el equipo evaluador deberá ser llevada a cabo a solas con la persona internada, debiéndose solicitar al personal de la institución un espacio privado y cómodo a fin de garantizar la confidencialidad de la misma. En el supuesto de que, por motivos ajenos al equipo evaluador, la entrevista no pueda realizarse a solas con el usuario/a, y participe personal de la institución, dicha circunstancia deberá quedar consignada en el informe de evaluación.

En el primer contacto, los/as integrantes del equipo evaluador deben presentarse, indicando su pertenencia institucional y las razones por las que se realiza la visita. Seguidamente, se indaga acerca del conocimiento que el/la usuario/a tiene de la LNSM y se le explican los derechos que lo/a asisten en el marco de la internación.

En esas circunstancias, corresponde luego dialogar sobre su saber en relación al ingreso a la institución y los motivos de su internación, tratando de establecer si hubo una comunicación apropiada sobre su condición de salud y el tratamiento que realiza.

Si se tratara de una internación de carácter voluntario, corresponde preguntar acerca del consentimiento informado para establecer si fue en verdad fehaciente; es decir, si quien lo firmó recibió la información debida, si comprendió el alcance de la medida y si dicho consentimiento se mantiene válido al momento de la evaluación.

En el caso de tratarse de internaciones involuntarias, el equipo evaluador debe analizar si existen indicadores presentes de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, ya que inciden al momento de determinar si se justifica la continuidad de la internación en curso.

El equipo evaluador debe considerar si la internación se dispuso luego de ponderar otros abordajes menos restrictivos en un marco comunitario. Asimismo, debe consultar al/a la usuario/a sobre el tratamiento indicado y sus impresiones al respecto, su grado de conformidad y participación; sobre las actividades recreativas o formativas de inclusión e integración comunitaria que se le hayan propuesto y si éstas se corresponden con sus necesidades, intereses y potencialidades. Es también relevante averiguar si la persona internada conoce el plan de medicación que sigue, sus efectos, los motivos por los que fue prescripto y su posición al respecto.

Un caso particular se presenta cuando se ha indicado el uso del fármaco *Clozapina*, por cuanto requiere la firma del consentimiento informado en los términos de la disposición N°935/200⁴ de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica y del Programa Actualizado de Monitoreo para Pacientes Ambulatorios e Internados tratados con *Clozapina*. Los potenciales riesgos, efectos y beneficios deben ser debidamente puestos en conocimiento de quien realizará tratamiento.

En este punto, también es importante investigar acerca de la relación de la persona con los/as profesionales que la asisten y con sus compañeros/as internados/as, teniendo en cuenta la posibilidad de que se hayan aplicado medidas restrictivas o se hayan suscitado situaciones que configuren abuso de poder y/o malos tratos.

El equipo interdisciplinario debe profundizar en torno a la historia vital y vincular de la persona internada, haciendo énfasis en su red socio familiar y en la existencia de referentes significativos que representen apoyo y sostén. Son relevantes también la formación escolar o académica, los antecedentes laborales, las particularidades, deseos y proyectos, en orden a revisar si el plan terapéutico se ha diseñado tomando en consideración esos aspectos a fin de promover la pronta inclusión de el/la usuario/a en su comunidad conforme a un proyecto vital personal. Del mismo modo, se debe prestar atención a la disposición de recursos habitacionales.

En la evaluación corresponde, además, indagar sobre las impresiones que tiene el/la usuario/a respecto del plan de externación, de modo de estimar si lo visualiza como un paso accesible y realizable; si cuenta con un proyecto de vida y si ha trabajado en torno al asunto en los espacios terapéuticos. Debe observarse si requiere acompañamiento y/o apoyos para fortalecer la autonomía.

Los pedidos, sugerencias o cuestionamientos que formule la persona entrevistada en relación a la internación y a sus posibilidades de externación deben ser receptados por el equipo evaluador y registrados en el informe dirigido al Órgano de Revisión de la LNSM.

4) Entrevista con los referentes afectivos

Durante la entrevista, el equipo evaluador procura obtener información más detallada sobre la red social y de apoyo con el que cuenta la persona internada, así como establecer el grado de conocimiento que posee el entorno sobre la internación, el tipo y objetivos del tratamiento, la calidad de su relación con el equipo tratante y su compromiso con el proceso terapéutico.

La interacción con los referentes afectivos también permite observar si el equipo tratante ha trabajado con esos vínculos para consolidar un plan de externación sustentable orientado a la inclusión comunitaria de la persona internada, y resulta también de utilidad para establecer si harán falta apoyos al momento de otorgarse el alta, de manera de realizar las gestiones y articulaciones correspondientes para garantizarlos en el tiempo.

4 Acceso en la web: http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Medicamentos/Disposicion_935-2000.pdf

5) Entrevista con el equipo tratante

La entrevista con el equipo tratante está destinada a complementar la información, ahondando acerca del abordaje adoptado en el curso de la internación a los fines de establecer si es integral e interdisciplinario; si se ha formulado un diagnóstico, se han trazado objetivos y se han programado acciones para alcanzarlos. Es igualmente relevante dialogar sobre el pronóstico, la evolución y metas a corto, mediano y largo plazo y las estrategias para que la externación sea sustentable.

El equipo evaluador debe detectar si los/as profesionales tratantes tienen en cuenta el reforzamiento, la restitución o la promoción de vínculos familiares y lazos sociales; y si el tratamiento fomenta la participación de la persona internada en las decisiones relativas a su salud, actividades y talleres fuera de la institución; si goza de permisos de salidas y, en ese caso, su frecuencia y condiciones. Si ese derecho ha sido restringido, corresponde indagar sobre la razón clínica y terapéutica que lo fundamenta, ya que en ningún caso puede obedecer a motivaciones disciplinarias.

Cuando la HC consigna la adopción de medidas restrictivas, es pertinente preguntar al equipo tratante respecto de su justificación, implementación, duración, efectos y sobre el seguimiento de protocolos. Del mismo modo, se le consultará acerca del plan, las posibles alternativas menos restrictivas de abordaje y los recursos disponibles, analizando si la persona es beneficiaria de una obra social con prestaciones suficientes.

El equipo evaluador debe revisar si la información ofrecida por los/as profesionales coincide con lo plasmado en la HC y con el relato de la persona internada.

También se deben conocer y registrar datos sobre la conformación del equipo de salud, las características del servicio o sala de internación, el número de personas internadas, la dinámica institucional (normas, pautas, reglas, restricciones), los recursos humanos disponibles y los recursos materiales.

6) Recorrido por las instalaciones

Durante la visita, el equipo evaluador debe recorrer el servicio o la institución para observar las condiciones en que se encuentra el espacio donde está internada la persona. Así, se deberá supervisar las condiciones de salubridad e higiene, el estado edilicio y su mantenimiento, si hay áreas de libre circulación o zonas restringidas, descartar la existencia de celdas de aislamiento, ponderar problemas de hacinamiento, si cuenta con accesibilidad en los casos de evaluaciones de internación en salud mental de personas con discapacidad; ascensores, escaleras, espacios comunes al aire libre y buena iluminación y luz natural. Se deberá advertir sobre las condiciones de ventilación en épocas de COVID.

A su vez, el equipo evaluador deberá observar si se respeta la privacidad en los espacios propios y en los sanitarios, y si la institución cuenta con información visible y accesible acerca de la LNSM⁵.

Cabe destacar que la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión Nacional Ley N° 26.657 ha aprobado mediante Resolución N° S.E. N° 14/2015 un instrumento de monitoreo de instituciones y servicios de salud mental, ya sean públicas o privadas, el cual constituye una referencia para el trabajo de supervisión y control de los establecimientos mencionados.

Si bien el proceso de evaluación de las internaciones en salud mental es un proceso diferente a la supervisión institucional, se sugiere su lectura como complemento de la presente guía.

5 El *Decreto Reglamentario 603/13*, en su artículo 7°, inciso j), obliga a las instituciones públicas o privadas que brinden servicios de salud con o sin internación a “*disponer en lugares visibles para todos los usuarios, y en particular para las personas internadas y sus familiares, un letrero de un tamaño mínimo de OCHENTA CENTIMETROS (0.80 cm) por CINCUENTA CENTIMETROS (0.50 cm) con el consiguiente texto: ‘La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 garantiza los derechos de los usuarios’*”.

EL INFORME

Con la información y observaciones reunidas en el proceso de evaluación se elabora el informe técnico dirigido al Órgano de Revisión. Pueden existir distintos modos de organizar un informe, de manera que lo que aquí presentamos es la forma en que el equipo de Salud Mental lo realiza, pudiendo existir otros formatos o modelos igualmente válidos.

Como toda actuación del equipo, el informe se confecciona desde una perspectiva integral, interdisciplinaria y de derechos humanos; haciendo foco en el proyecto de vida de la persona internada y no en su diagnóstico psicopatológico. Se detallan en el documento las condiciones de internación y, si corresponden, las situaciones de vulneración de los derechos contemplados en la LNSM que se hayan detectado.

El informe debe dar respuesta a los requerimientos del organismo que remitió la solicitud de evaluación, considerando los estándares nacionales e internacionales en materia de salud mental y reconociendo la LNSM como marco regulatorio fundamental.

El informe consta de varias partes. En la primera de ellas se detalla la metodología de la evaluación, a fin de dar cuenta de la cronología de las intervenciones de la misma. Luego se consignan los datos personales de la persona internada, su situación socio ambiental, la evolución de su historia clínica y las condiciones materiales de la institución. Consiguientemente, deberá registrarse el encuadre de la internación según la institución.

Con posterioridad, el equipo que suscribe el informe da cuenta de las entrevistas mantenidas tanto con el equipo tratante, como con el/la usuario/a y los referentes afectivos y familiares.

El documento continúa con un acápite sobre las conclusiones y recomendaciones, en el cual se realiza un análisis de las condiciones de internación en salud mental de la persona internada y se realizan sugerencias acordes a los estándares de derechos humanos en la materia.

Algunos ejes son centrales al momento de realizarse el informe, especialmente el apartado de conclusiones, observaciones y recomendaciones, en tanto son de exclusivo criterio del equipo evaluador. Así, deberá quedar bien detallada la modalidad de internación.

Cuando se trata de internaciones voluntarias, el equipo deberá definir y hacer constar si el consentimiento de la persona internada es válido al momento actual de la evaluación o si el mismo ha perdido vigencia o no fue otorgado en los términos previstos en el Capítulo III de la Ley Nacional N° 26.529 sobre Derechos del Paciente.

Puede suceder que se realicen evaluaciones de internaciones voluntarias que se encuentran prolongadas en el tiempo por problemáticas sociales o de vivienda, estando la persona internada en condiciones de alta desde el punto de vista de la salud mental. En estos casos, el equipo evaluador deberá consignar si la institución se encuentra realizando las gestiones ante las áreas correspondientes para la

provisión de los recursos necesarios a efectos de dar realizar una externación sustentable, de conformidad con el artículo 15 del Decreto N° 603/2013.

Por su parte, en el caso de internaciones involuntarias, se deberá analizar la presentación del riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, si el mismo persiste al momento actual de la evaluación, si se encuentra justificada la no adopción de otra alternativa menos restrictiva de tratamiento y si fue concebida como recurso terapéutico excepcional, de acuerdo a lo planteado en el artículo 20 de la LNSM.

Cualquier situación irregular que no concuerde con lo mencionado precedentemente, deberá dejarse registro, indicando la consiguiente recomendación para su regularización. Así, por ejemplo, en el caso de internaciones voluntarias que no cuenten con la firma del documento que así lo acredite, se deberá indicar la debida formalización por parte de la institución. O, por su parte, en el caso de internaciones involuntarias sin presencia actual de riesgo cierto e inminente, se informará la necesidad de establecer el cese inmediato de la misma, o su formalización a carácter voluntaria en caso de que el/la usuario/a manifieste su acuerdo.

A su vez, deberá plantearse en el informe si se ha evaluado la existencia y puesta en práctica de un plan de externación sustentable, si el mismo ha sido informado o si se encuentra siendo trabajado con el/la usuario/a y con sus referentes afectivos.

El equipo evaluador deberá recomendar las formas de resolución de aquellas irregularidades detectadas respecto de la modalidad de internación, los incumplimientos de los responsables institucionales o del equipo tratante y las demás cuestiones que han sido observadas y detectadas en el proceso de evaluación, tales como vulneraciones de los derechos de los/as usuarios/as reconocidos en la LNSM.

El documento concluye finalmente con las firmas de los profesionales que participaron en el proceso de evaluación.

Se incorpora como Anexo I, modelo de informe de evaluación interdisciplinaria de internación en salud mental utilizado por el equipo de salud mental.

IV. EN TIEMPO DE PANDEMIA

La situación sanitaria por COVID ha obligado a la población en su conjunto a adquirir nuevas formas de contacto y relacionamiento. En ese contexto, y siguiendo la normativa vigente dispuesta por el Ministerio de Salud de la Nación, el equipo de Salud Mental y Derechos Humanos de la SDH se vio en la necesidad de reformular su tarea, la que se venía realizando de manera presencial en su totalidad, en aquellos períodos donde las normativas sanitarias han restringido la posibilidad de ingreso a las instituciones.

A continuación, se describirán algunos aspectos que fueron modificados para adecuar la labor del equipo a la situación epidemiológica. A tal efecto, se definió que el equipo realizaría un primer contacto inicial de manera telefónica o vía correo electrónico con la institución. Para ello se elaboró un mail de presentación, informando la nueva forma, transitoria y adaptada, que adoptaría el trabajo de evaluar las internaciones. A su vez, se confeccionó un formulario, el que se enviaba como archivo adjunto por correo electrónico, en el cual se solicitaba a la institución información básica y necesaria respecto a la historia clínica, datos del/a usuario/a, de sus referentes afectivos, de los profesionales intervinientes, y todo otro detalle que sea útil para llevar adelante el proceso de evaluación de la internación.

En un primer momento, y estando toda la población en aislamiento social preventivo y obligatorio, dicho proceso se realizó íntegramente de manera virtual, a través de llamados telefónicos y mails, salvo en aquellas situaciones que, a criterio del equipo evaluador o a pedido del Órgano de Revisión, se consideraba necesaria una intervención presencial o mixta.

Así, las entrevistas con el equipo tratante, con el/la usuario/a y con los referentes familiares se realizaron de manera telefónica o por videollamada.

Al momento de realizarse el informe, se dejó consignado la metodología utilizada para la realización de la evaluación de internación, detallando fechas, datos y formas de contacto ya que resultaban relevantes al momento de contactarse nuevamente por el mismo u otros usuario/as con la misma institución, los tiempos transcurridos durante el proceso de evaluación, la forma en la cual fue obtenida la información, adjuntándose información remitida con firma y sello institucional.

En todo momento se sostuvo un debate interdisciplinario el cual permitió elaborar los informes siguiendo el abordaje multirreferencial.

Se adjunta como Anexo II formulario solicitado en cada evaluación y que fuera enviado por mail a las instituciones.

Es importante que las instituciones que realizan la internación no restrinjan el acceso de los equipos de evaluación más allá de lo que la normativa de la autoridad sanitaria local contempla, debiendo informarse al Órgano de Revisión en caso de detectarse ese tipo de limitaciones inapropiadas.

Al respecto se señala que el derecho a la comunicación ha sido el mayor reclamo desde el inicio de la emergencia sanitaria por parte de los/as usuarios/as y familiares. Por tal motivo, y ante la posible situación de restricción de visitas en las instituciones, se podrán realizar sugerencias y recomendaciones en los informes que vayan en el sentido de garantizar la comunicación, asegurando el contacto con el afuera a través de los medios tecnológicos disponibles. El avance en el plan de vacunación genera nuevas aperturas y posibilidades.

VI. A MODO DE CIERRE

La implementación de la Ley 26.657 representa un cambio de paradigma en el que se encuentran involucrados diversos actores que confluyen en la configuración del campo de la salud mental entendida como interdisciplinaria, intersectorial y guiada por la práctica ética del reconocimiento de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

En este sentido, la labor de los/as profesionales intervinientes debe tomar en consideración, como elementos de gran relevancia, las voluntades y preferencias de los/as usuarios/as en relación a su tratamiento de salud y consolidación de un proyecto de vida con todas las garantías y ejercicio pleno de sus derechos en tanto ciudadanos/as.

Fundamentalmente, la política pública en salud mental debe organizarse en función de un abordaje interdisciplinario, integral e intersectorial para garantizar la inclusión social y comunitaria de las personas con padecimiento mental; en el marco de un esquema institucional que incluya dispositivos comunitarios ambulatorios y habitacionales como casas de medio camino y hogares convivenciales, así como servicios de acompañamiento y apoyo adecuados a los requerimientos y necesidades de cada persona .

De igual modo, la LNSM establece el deber de los Estados provinciales de crear sus propios Órganos de Revisión en materia de salud mental e implementar políticas adecuadas a los estándares nacionales e internacionales de protección de los derechos humanos.



*Ministerio de Justicia
y Derechos Humanos*

ANEXO I

NOMBRE Y APELLIDO DEL/LA USUARIO/A
S/ EVALUACIÓN ART. 42 CCCN (EXPTE N°:...../.....)

Juzgado Nacional en lo Civil N°.....

Fecha de internación:...../...../.....

INSTITUCIÓN

INFORME DE EVALUACIÓN INTERDISCIPLINARIA

SOLICITANTE:

EVALUACIÓN POR:

INSTITUCIÓN:

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

CRONOLOGÍA DE LAS INTERVENCIONES DE EVALUACIÓN:

FECHA REALIZACIÓN DE INFORME:

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellido:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Domicilio:

Nacionalidad:

Estado civil:

Escolaridad:

Actividad Laboral:

Cobertura médica:

Beneficio: (jubilación/pensión):

Certificado de discapacidad:

Curador o apoyos para ejercicio de capacidad jurídica:

ENCUADRE DE LA INTERNACIÓN SEGÚN LA INSTITUCIÓN

Fecha de Ingreso:

Tiempo de permanencia hasta la fecha:

Internación de carácter:

Consentimiento informado:

Motivo de ingreso:

En caso de internación involuntaria, descripción del riesgo cierto e inminente y de la ausencia de otras alternativas:

SITUACIÓN SOCIO AMBIENTAL

Vivienda:

Ocupación:

Fuente de ingresos:

Grupo familiar:

Visitas:

EVOLUCIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

OBSERVACIONES SOBRE LAS CONDICIONES MATERIALES DE LA INTERNACIÓN:

ENTREVISTAS

Entrevista con equipo tratante:

Entrevista con el usuario

Entrevista con familiares:

CONCLUSIONES:

RECOMENDACIONES:

Quedando a su disposición. Saludan atentamente,

Firmas de los profesionales que conforman el equipo evaluador

ANEXO II

Informe de Situación

A las autoridades de la

INSTITUCIÓN

Desde la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, a pedido del Órgano de Revisión de Salud Mental - Ley N° 26.657, se realiza la presente solicitud de información correspondiente a la internación del/la Sr/a. NOMBRE DEL/A USUARIO/A.

La misma se lleva a cabo con la presente modalidad debido a las contingencias ocasionadas por la pandemia en curso y las disposiciones sanitarias vigentes.

Fecha:

Juzgado Interviniente:

Número de Expediente:

Número Historia Clínica:

DATOS PERSONALES:

NOMBRE Y APELLIDO:

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

DNI:

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOMICILIO/ LUGAR DE PROCEDENCIA:

REFERENTES (nombre, vínculo y datos de contacto):

Cuenta con

COBERTURA Y N° DE AFILIADO:

BENEFICIO (jubilación/pensión):

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD:

RESTRICCIÓN DE LA CAPACIDAD JURÍDICA Y APOYOS:

Fecha de Ingreso:

Consentimiento informado (en caso afirmativo adjuntar foto):

Internación de carácter:

Motivo de internación:

Descripción del riesgo cierto e inminente (si hubo):

Tratamiento:

Plan de Medicación y consentimientos correspondientes:

Estrategia Terapéutica:

Equipo Tratante:

Modalidad de contacto con referentes afectivos (redes sociales, teléfono, dispositivo virtual):

Especificar si existen restricciones terapéuticas:

Actividades (considerando la situación especial de distanciamiento social que nos encontramos transitando):

Especificar medidas de higiene y prevención frente a la situación de distanciamiento provisorio:

Plan de externación/pasaje a otra modalidad menos restrictiva:

Observaciones o necesidades respecto de las circunstancias especiales:

Asimismo, se solicita se adjunte:

- Dato de contacto de alguno de los profesionales a cargo del tratamiento del/a usuario/a, a fin de poder establecer comunicación en forma directa.

-Teléfono del/a usuario/a, si lo tuviera.

-Teléfono de sus referentes familiares y/o contactos sociales