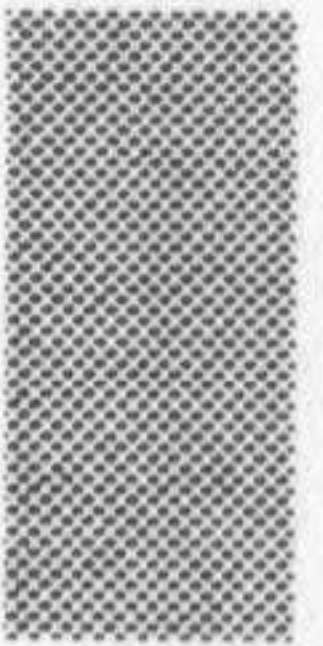


LA DESMANICOMIALIZACION EN RIO NEGRO

LEY 2.440

**DE PROMOCIÓN SANITARIA Y SOCIAL
DE LAS PERSONAS QUE PADECEN
SUFRIMIENTO MENTAL**

**GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE RIO NEGRO
REPUBLICA ARGENTINA**



CARTA ABIERTA

Diciembre , 1992

Es esta una de esas leyes que dan sentido a la Democracia, tantas veces tensionada entre hechos que la distorsionan y valores que le son constitutivos. Ella expresa nuestra voluntad, deseo y acción en el campo de la salud mental. Es una propuesta que materializa el trabajo cotidiano de muchos durante muchos años. Construcción colectiva que se nutre de las prácticas en diversas regiones de una extensa geografía.

Esta Ley pretende legalizar lo que éstas prácticas ya legitimaron, lo que el trabajo de enfermeros, psiquiatras, agentes sanitarios, psicólogos, asistentes sociales, mucamas, cocineros, peones rurales, pacientes alcohólicos en recuperación, empleados, amas de casa etc. supo, desde 1985, construir como alternativa al encierro.

Demostraron que era posible crear respuestas justas y humanas para personas que padecen sufrimiento mental, atenderlas en su pueblo, evitar la marginación y el desarraigo. Tuvo como uno de sus hitos el cierre del único neuropsiquiátrico de la Provincia en octubre de 1.988.

Este duro y rico camino de desmanicomialización -con su logros, aciertos y dificultades- comienza de nuevo cada día y requiere de más protagonistas, nuevos actores sociales que con su cambio posibiliten la transformación de hábitos, costumbres y valores autoritarios y segregadores del distinto, del diferente, del débil.

El hospital, la escuela, los gremios, las universidades, instituciones religiosas y la comunidad en general son inseparables de éste cambio. Entre todos tendremos que continuar la búsqueda.

No representa un planteo partidista. Rescata principios humanistas, el afecto, la solidaridad. Pretende por sobre los riesgos del control social jugarse por los riesgos de la Libertad como sabio aprendizaje.

Su aprobación por mayoría, los muchos años de trabajo y el esfuerzo motivado en principios de justicia de tanta gente, junto a otras necesidades aún no satisfechas, hacen necesaria la aplicación de esta Ley. Es necesario que sus postulados se realicen socialmente, y que para ello se vuelquen a su favor las energías más decididas de amplios grupos sociales.

Serán estos mismos actores, en este contexto de trabajo transformador, los que propongan con el transcurso del tiempo los cambios necesarios. Ellos deben estar en condiciones de suministrar las mejoras a la Ley, ya que las instituciones carecen de viabilidad si quienes deben dar razón de ellas no las comprenden.

Mucho es lo que resta por hacer, pero estamos seguros de que existe ya un punto de no retorno: nunca más el manicomio.

Es nuestro deseo que la Ley que presentamos sirva como alimento para el debate que está pendiente en nuestro país en la búsqueda de una salud mental mejor.

HORACIO MASSACCESI
Gobernador
Provincia de Río Negro

EXTRACTO DE LA EXPOSICION DE MOTIVOS

(*) Del anteproyecto de Ley presentado a la Legislatura de Río Negro
el 15 de diciembre de 1990

(*) "Este camino de hombres plenos, de hombres libres se ha iniciado en Río Negro y nuestros constituyentes por todo el pueblo de la provincia, en el Preámbulo de la Constitución fundamentan nuestra existencia institucional y nuestra proyección como comunidad en el inalienable respeto a los Derechos Humanos. Este proyecto pues, diremos sin exceso, es imprescindible porque llama a todas las gentes: seres humanos, pone a quien sufre al igual que a quien goza, equilibra e iguala, recupera y reconoce, produce y crea solidaridad y esperanza."

"... Presentamos a la Honorable Legislatura este Anteproyecto, su contenido profundamente humanista trasciende las banderías partidarias o de sector. Pretende ser un aporte en la construcción de una sociedad más justa. Queremos tomar al hombre de la manó y llevarlo por la calle. Esa es la institución que proponemos porque nos ubicamos así en una nueva dimensión en la cual la relación de hombre con hombre es determinante de nuestra vida social.

Como trabajadores de la salud ante el riesgo de los excesos por el control social elegimos los riesgos de la libertad."

El presente anteproyecto fue redactado por el doctor **Hugo Cohen**, Jefe del Departamento Salud Mental del Consejo Provincial de Salud Pública y contó con el asesoramiento jurídico del doctor **Horacio Yamandú Joulíá**, Abogado Asesor y Miembro de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos / Delegación Viedma.

Se complementó, modificó y nutrió con la participación de los trabajadores de salud y los aportes de instituciones políticas, sociales, gremiales, científicas, culturales, religiosas y otras propias de nuestra comunidad.

LEY DE PROMOCIÓN SANITARIA Y SOCIAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN SUFRIMIENTO MENTAL

Ley N° 2.440 / Sancionada en la Legislatura de la provincia
de Río Negro el 11 de septiembre de 1991
Promulgada por Decreto 1.466
Boletín Oficial 909

CAPITULO I

PRINCIPIO GENERAL

ARTÍCULO 1º. La Provincia promueve un sistema de salud que atendiendo a la entidad total y plena del ser humano, garantice el tratamiento y rehabilitación de las personas de cualquier edad con sufrimiento mental.

Los establecimientos públicos y privados, los profesionales en el ejercicio privado de las ciencias de la salud relacionados con la atención y tratamiento de las personas con sufrimiento mental, deberán cumplimentar el régimen establecido en la presente.

Queda prohibido la habilitación y funcionamiento de manicomios, neuropsiquiátricos, o cualquier otro equivalente, público o privado, que no se adecue a los principios individualizados en la presente Ley.

La internación se concibe como último recurso terapéutico y luego del agotamiento de todas las formas y posibilidades terapéuticas previas. En caso de ser imprescindible la internación, procederá con el objeto de lograr la más pronta recuperación y resocialización de la persona debiendo procurarse en todos los casos que el tiempo de su duración se reduzca al mínimo posible.

La internación implicará que se tienda permanentemente a lograr la externación de la persona y su tratamiento ambulatorio. La reinserción comunitaria de quien resulte internado deberá constituir el eje y causa de esta instancia terapéutica, teniendo en cuenta la singularidad de la persona humana, sus diversos momentos vitales y sus potencialidades de autonomía.

La recuperación de la identidad, dignidad y respeto de la persona humana con sufrimiento mental, expresada en términos de su reinserción comunitaria, constituyen el fin último de esta Ley y de todas las acciones que de ella se desprenden.

ARTÍCULO 2º. Las órdenes judiciales referidas a las personas mencionadas en el artículo anterior serán emitidas y cumplimentadas con estricto ajuste a la presente normativa.

ARTÍCULO 3º. La autoridad de aplicación de la presente Ley será el Consejo Provincial de Salud Pública. Previendo la reglamentación la descentralización operativa y funcional, sin que ello obste a la actividad conjunta a realizar con el Poder Judicial en los casos sujetos a la jurisdicción de éste último, los que se regulan específicamente.

ARTÍCULO 4º. El Poder Ejecutivo en el plazo de ciento veinte (120) días procederá a la reglamentación de la Ley. Las distintas reparticiones, entes autárquicos o demás jurisdicciones administrativas involucradas en el proceso de promoción sanitaria y social de las personas alcanzadas por la presente normativa, formarán parte responsable en los niveles de acción, ejecución, programación, seguimiento y control que se definan en la reglamentación.

En los casos de requerimientos judiciales todos los estamentos administrativos comprendidos en la promoción sanitaria y social, de personas con sufrimiento mental sujetas a la jurisdicción judicial, deberán disponer los medios que le sean solicitados en los plazos que terapéuticamente se establezcan y hayan sido receptados por la requisitoria judicial, de conformidad a lo establecido en la presente.

ARTÍCULO 5º. Se asegurará y procurará el mantenimiento de los vínculos, contactos y comunicación de las personas cuya promoción procura esta Ley con sus familiares directos y amistades. En los casos en que las personas con sufrimiento mental se hallaran bajo jurisdicción judicial gozarán de esta misma garantía salvo el caso en que terapéuticamente procediera un distanciamiento parcial y temporario, necesario en beneficio de la persona involucrada.

ARTÍCULO 6º. La promoción laboral y el trabajo de las personas alcanzadas por la presente Ley constituyen un derecho y un recurso terapéutico, por ende la Provincia garantizará la implementación de los medios adecuados para el acceso al trabajo, como uno de los factores esenciales tendientes a la recuperación de las personas con sufrimiento mental.

Artículo 7º. La autoridad de aplicación procurará de modo permanente y concreto la recuperación de los vínculos sociales de las personas con sufrimiento mental. Asegurará el acceso -cuando no pudiera procurárselo por sí mismo- a la vivienda, educación y capacitación laboral, beneficios previsionales, salud, medicamentos y todo otro elemento necesario a este fin, como modo de garantizar la promoción humana y condiciones de vida dignas a personas con sufrimiento mental.

CAPITULO II

EQUIPOS TERAPEUTICOS Y PROMOCIONALES

ARTÍCULO 8º. Integrarán los equipos terapéuticos y promocionales los trabajadores de Salud Mental de la Provincia como responsables operativos. Estos coordinarán y ejecutarán las tareas necesarias con el conjunto de los agentes de Salud y demás miembros de la comunidad. La conducción de estos equipos terapéuticos se asignará por concurso.

El Consejo Provincial de Salud Pública fijará dentro de sus pautas presupuestarias el recurso humano de enfermería, agentes sanitarios, técnicos y profesionales necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuestos en la Ley, como así también su capacitación y actualización.

ARTÍCULO 9º. Los equipos deberán evaluar a las personas que se presentan con sufrimiento mental para determinar la estrategia terapéutica mas adecuada. Contemplan las situaciones en términos singulares para cada individuo y de acuerdo a sus diferentes momentos proponiendo tantas estrategias como necesidades plantee.

ARTÍCULO 10º. La Provincia desconoce como válido todo medio terapéutico, cualquiera fuere su naturaleza, destinado exclusivamente a obtener la estabilización, claustración o reclusión de las personas como fin en sí mismo, desvinculado del propósito social contenido en esta Ley.

La Provincia garantiza a sus habitantes el acceso gratuito a las alternativas terapéuticas que en cada caso corresponda, asegurándose - a este respecto - el tratamiento igualitario de todas las personas, sin discriminaciones de ninguna naturaleza.

La autoridad de aplicación dispondrá el funcionamiento de lugares de rehabilitación y resocialización de pacientes en ciudades de la Provincia, a determinar por la reglamentación de la presente Ley.

ARTÍCULO 11º. Los recursos terapéuticos se deberán proveer, para su correcta efectividad, en el lugar habitual de residencia de la persona o en el más cercano. La familia, vecinos o

amigos, familias sustitutas, como toda otra expresión de la organización comunitaria son parte activa para la recuperación de la persona con sufrimiento mental.

Su responsabilidad y rol específico se establecerán en la estrategia terapéutica para cada caso.

ARTÍCULO 12º. Para las personas con sufrimiento mental y sujetas a la jurisdicción judicial, se prevee la creación de pequeños espacios por jurisdicción para la internación completa, cuando ésta resulta necesaria y conforme lo establecen los artículos 1 y 13. Se deberá proveer a estos espacios de todos los recursos humanos y materiales necesarios así como específicos, debiendo encontrarse instalados los mismos en sitios adecuados para sus fines y funcionamiento.

ARTÍCULO 13º. Además de lo preceptuado por la legislación de fondo vigente, la Provincia promoverá en los procesos judiciales la recuperación de las personas con sufrimiento mental sujetas a su jurisdicción para lo que el juez actuante dará intervención a tales fines a los equipos terapéuticos y medios que la autoridad sanitaria destine a tales efectos.

ARTÍCULO 14º. Es deber de los jueces que ejerzan jurisdicción presente sobre las personas con sufrimiento mental, procurar la aplicación de todos los medios de terapia y promoción sanitaria y social que cree esta Ley y su reglamentación, a instancia del equipo terapéutico interviniente.

ARTÍCULO 15º. A los fines de lo dispuesto en los artículos 13 y 14, los jueces con competencia en cada caso ordenarán la participación, auxilio y asistencia de los equipos terapéuticos, así como la de la autoridad de aplicación cuando las circunstancias lo requieran. El juzgado interviniente hará aplicar en cada caso la estrategia terapéutica aconsejada por el equipo y a solicitud de éste, o de la autoridad de aplicación, podrá requerir de los organismos involucrados en su cumplimiento, todas y cada una de las acciones previstas para el logro de la estrategia de recuperación y promoción establecida.

ARTÍCULO 16º. Los Asesores de Menores y Defensores Generales y Oficiales, además de las funciones que les asignan las leyes de forma y de fondo, en los procesos judiciales que afecten a personas con sufrimiento mental, tendrán directa participación en la tutela del cumplimiento de lo establecido en el artículo 13, interviniendo ante el juez a instancias del equipo terapéutico, la autoridad de aplicación o el integrante del Departamento Médico

Forense Judicial para preservar los fines de esta Ley o restablecer los derechos conculcados que la misma crea en favor de las personas sujetas al tratamiento.

El Departamento Médico Forense de cada circunscripción judicial, a través de sus integrantes y en la forma que determine el reglamento judicial, tomará contacto personal con aquellos internados a que alude el párrafo anterior.

ARTÍCULO 17º. En los casos necesarios de internación de personas con sufrimiento mental el equipo terapéutico deberá, al elevar su dictamen al juez interviniente, aconsejar el respectivo plazo de internación.

ARTÍCULO 18º. En el supuesto de la internación policial de urgencia conforme lo establece el artículo 482 del Código Civil, el director del hospital del lugar y la autoridad policial deberán dar aviso al juez competente, el cual convocará al equipo terapéutico del área, en un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas, período durante el cual la persona quedará alojada en el ámbito hospitalario o en el lugar que la guardia hospitalaria preventivamente establezca, debiéndose garantizar los aspectos vinculados a espacio físico, recursos humanos y terapéuticos en general que para el caso corresponda.

El plazo mencionado podrá extenderse hasta setenta y dos (72) horas en casos en que no hubiera equipo terapéutico en la localidad donde se encontrara alojado, dentro del mismo, el órgano de aplicación propondrá el equipo de salud responsable de su tratamiento.

Las citadas autoridades procurarán la pronta y efectiva comunicación a los familiares, amigos o vecinos de la persona preventivamente internada.

El juez actuante, con intervención del Ministerio Pupilar y del equipo terapéutico del área, en un plazo que no exceda de los siete (7) días de producida la internación deberá hacer efectivizar la estrategia terapéutica propuesta para el caso con los equipos y medios que prevé esta Ley y su reglamentación.

En el caso de que los jueces penales deban disponer medidas de seguridad en los distintos supuestos que establece el artículo 34, inciso 1) del Código Penal, regirán idénticos principios que los enunciados en el anterior párrafo, en la medida que lo permita el estado de la causa.

ARTÍCULO 19º. En estos casos y cuando correspondiera, todas las medidas cautelares y aún la promoción del juicio de insania o inhabilitación, lo serán preservando el derecho inalienable de la persona con sufrimiento mental a ser sujeto de la instancia de promoción sanitaria social que prevé la presente Ley.

ARTÍCULO 20º. Todo establecimiento asistencial público o privado que recibiera internación voluntaria de personas o a pedido de familiares, que pudieran estar alcanzadas por la presente Ley, deberán comunicar fehacientemente y por escrito dentro de las veinticuatro (24) horas o en el menor tiempo que permitan los medios disponibles, al Juzgado Civil o, en su ausencia, al Juzgado de Paz más cercano y a la autoridad de aplicación el hecho, a fin de que se garanticen la asistencia y promoción que se establece por la presente. A tal efecto y dentro de las veinticuatro (24) horas los juzgados comunicarán la novedad a la autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 21º. Las personas declaradas insanas o a las que se les hayan impuesto medidas de seguridad no podrán ausentarse de la Provincia sin autorización del juez de la causa, salvo supuestos de urgencia que deberán ponerse en conocimiento de los Ministerios Públicos o del juez interviniente con la mayor brevedad. En casos de plantearse disensos entre los representantes del enfermo o sus guardadores y las autoridades o profesionales encargados de la aplicación de esta Ley, o bien entre éstos, con tal motivo decidirá en juez sumariante respetando el derecho de defensa y el principio de certeza previa intervención del equipo terapéutico titular o el reemplazante en su caso. La interpretación de este artículo será restrictiva y se conferirá la autorización en consideración al bien del enfermo cuidando que el traslado no sirva para encubrir su extrañamiento o para burlar las finalidades tutelares que se consagran en la presente Ley.

ARTÍCULO 22º. En el lapso de dos (2) años a partir de la promulgación de la presente el Poder Ejecutivo implementará las medidas necesarias a los fines de trasladar a la Provincia de Río Negro a todas aquellas personas con sufrimiento mental que estuvieran internadas por orden judicial fuera del territorio provincial.

ARTÍCULO 23º. Créase la Comisión Mixta para la promoción y evaluación permanente de la aplicación de la presente Ley integrada con representantes de los sectores intervinientes. Esta Comisión propondrá las enmiendas que estime adecuadas antes del 10 de Diciembre de 1993.

ARTÍCULO 24º. Comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.

Dada en la Sala de Sesiones de la Legislatura de la Provincia de Río Negro, en la ciudad de Viedma,
a los once días del mes de Setiembre de mil novecientos noventa y uno.

Dr. Pablo Verani Presidente Legislatura de Río Negro - Jorge José Acebedo, Secretario Legislativo.

DECRETO Y REGLAMENTACION

Decreto N°794 del 11 de mayo de 1992

Viedma, 11 de Mayo de 1.992

VISTO la Ley Nº 2440/91, y

CONSIDERANDO:

Que resulta necesario disponer la Reglamentación de la Ley de Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padecen Sufrimiento Mental para adecuar su implementación;

Las facultades conferidas por el Art. 181 inc. 5 de la Constitución Provincial;

Por ello:

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
DECRETA:**

Artículo 1º.- Regláméntase la Ley Nº 2440/91 de Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padecen Sufrimiento Mental, según las normas establecidas en el ANEXO I que forma parte del presente.

Artículo 2º.- El presente Decreto será refrendado por el señor Ministro de Asuntos Sociales.

Artículo 3º.- Regístrese, comuníquese, Publíquese, tómese razón, dése al Boletín Oficial y archívese.

DECRETO Nº 794

Dr. Ricardo Sarandría
Ministro de Asuntos Sociales

Dr. Horacio Massaccesi
Gobernador

ANEXO I

ARTÍCULO 1º. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 2º. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 3º. El Plan de Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padecen Sufrimiento Mental (PPSSM) se descentralizará funcional y operativamente con idénticos criterios a los que rigen actualmente el resto de los planes del Consejo Provincial de Salud Pública.

Las Planificaciones locales y zonales que se adecuen a la Ley 2.440 y a la presente Reglamentación serán el ámbito esencial para la retención y reinserción social de las personas en su medio habitual.

La coordinación de planificaciones locales, regionales y zonales se adecuarán al plan de PPSSM conforme a las metas que anualmente se definan, garantizándoles éste los medios y modo necesarios para que la planificación local alcance un nivel de autonomía funcional y operativa adecuado.

El Consejo Provincial de Salud Pública adecuará la denominación de sus proyectos, programas, organizaciones funcionales, personal, a la concepción de la Ley y la presente Reglamentación.

Así mismo gestionará la creación de las partidas presupuestarias correspondientes para la asignación de fondos al Programa de PPSSM con la finalidad de atender los gastos que demande el cumplimiento de la Ley y su Reglamentación. Igualmente determinará la planta funcional del Recurso Humano, su estructura técnico administrativa, y su organigrama de misiones y funciones.

ARTÍCULO 4º. Facúltase al Consejo Provincial de Salud Pública y en él al Departamento PPSSM para la constitución de una Comisión Provincial de Coordinación Interinstitucional, que tendrá por finalidad la puesta a disposición del Plan de PPSSM de los recursos bienes y servicios que terapéuticamente y programáticamente sean requeridos para la promoción de las personas con sufrimiento mental.

Esta Comisión será presidida por el Presidente del Consejo Provincial de Salud Pública, y en su ausencia por el Director General Técnico del Consejo Provincial de Salud Pública o

quien la Presidencia del Consejo Provincial de Salud Pública designe. Contará asimismo con una Secretaría Técnica que será cubierta por el Jefe del Departamento y será integrada, según el o los casos a tratar, por las áreas de gobierno, entidades autárquicas o descentralizadas con competencia para suministrar los requerimientos terapéuticos que se le formulen. Conforme a las necesidades lo requiera, se incorporarán puntualmente a esta Comisión representantes municipales y de otros organismos del Estado por convocatoria del Presidente del Consejo Provincial de Salud Pública o sus subrogantes, formuladas con 72 horas de anticipación y expresión de los temas a tratar.

En el caso que la programación local o regional lo hiciere necesario, se instrumentarán comisiones locales o regionales idénticas a la expuesta para cumplimentar los requerimientos operativos y funcionales. En este caso serán presididas por el Director del Hospital y la Secretaría Técnica quedará a cargo de un Miembro del Equipo de PPSSM del Hospital.

Como único requisito formal de estas reuniones se tendrá la convocatoria con orden del día y el labrado del Acta circunstanciada de la reunión.

ARTÍCULO 5º. Todas las comunicaciones y consultas referidas a estas personas que se realicen dentro del ámbito provincial y que no puedan ser atendidas por el Consejo Provincial de Salud Pública, se formalizarán sin costo alguno por la Red de Comunicaciones de la Provincia de Río Negro (Red Radio Presidencia).

En los casos en que la Estrategia Terapéutica así lo determine, la persona en crisis contará con un acompañante de su núcleo de pertenencia o sucedáneo, quién será atendido en sus necesidades básicas, tales como comida y alojamiento en el ámbito sanitario en que se encuentre asistida, sea este hospitalario o domiciliario.

Cuando las condiciones socio-económicas debidamente comprobadas impidan el traslado del acompañante a los centros de atención, el Consejo Provincial de Salud Pública tomará a su cargo los gastos de traslado por el medio más económico a su alcance.

En todos los casos se requerirá colaboración a Municipios y organizaciones del Estado que puedan contribuir a solventar esta situación.

ARTÍCULO 6º. A los fines de la implementación del artículo 6 de la Ley 2440 créase la Comisión de Análisis de Promoción Laboral que será integrada por el Consejo Provincial de Salud Pública a través del Instituto Rionegrino de Salud Mental y la Subsecretaría de Trabajo de Río Negro, la que en plazo de 180 días propondrá los medios adecuados y permanentes para garantizar el acceso al trabajo de las personas acogidas por la Ley.

Facúltase al Consejo Provincial de Salud Pública a formalizar convenios con el Consejo Provincial de Educación, otros organismos del Estado, Municipios, Universidades, asociaciones

civiles, etc. a fin de obtener capacitación, entrenamiento y oportunidades laborales y todo otro convenio que promueva la aplicación de la Ley de PPSSM.

ARTÍCULO 7º. La Comisión Provincial contemplada por el Artículo 4º del presente, como así también las respectivas locales o regionales en casos en que no pudieran satisfacer las demandas terapéuticas y promocionales con los medios al alcance de cada uno de los miembros intervinientes, elaborarán informe circunstanciado de las falencias de que se trate que será puesto a consideración del Ministerio de Asuntos Sociales en un plazo máximo de 30 días, a fin de que éste resuelva conforme los diversos criterios legales.

ARTÍCULO 8º. El Consejo Provincial de Salud Pública instrumentará, antes de la fecha indicada en el artículo 23 de la Ley, el funcionamiento de Equipos Terapéuticos y promocionales, conforme surja de las necesidades de cada Área o Región. Para la apuesta en vigencia de estos Equipos no se considerarán complejidades hospitalarias o categorizaciones.

El Instituto Rionegrino de Salud Mental dependiente del Departamento de PPSSM del Consejo Provincial de Salud Pública, propondrá anualmente los Programas de Capacitación, Actualización y Entrenamiento para el personal de los Equipos Terapéuticos, Personal Hospitalario y de Nivel Central de Salud Pública. Este Instituto promoverá la difusión permanente de los alcances de la Ley 2440, la formación de referentes comunitarios y la realización de cursos, seminarios, talleres y congresos destinados a la comunidad en general y a sus Instituciones.

El Instituto, por delegación del Consejo Provincial de Salud Pública, impulsará la investigación y procurará la difusión en todos los niveles de los resultados de la misma.

ARTÍCULO 9º. Las autoridades locales del Consejo Provincial de Salud Pública y/o a quienes estos deleguen, serán los responsables de la puesta en práctica de las Estrategias Terapéuticas recomendadas para cada caso. Según su contenido, estas deberán ser satisfechas por el ámbito hospitalario y cuando no fuese posible, se tramitarán a través de los mecanismos contemplados en el artículo 4 del presente.

ARTÍCULO 10º. De toda internación que supere los treinta días deberá elevarse a la Jefatura del Departamento de PPSSM un informe documentado con copia de la historia clínica que fundamente las razones de la prolongación de la internación.

Prohíbese al personal perteneciente al Consejo Provincial de Salud Pública la utilización de: Electroshock, shock insulínico, absceso de fijación y toda otra técnica seudoterapéutica que afecte la dignidad de las personas, ordenándose la destrucción de cualquier elemento que facilite la utilización de éstas técnicas que pudiese conservarse por razones patrimoniales en

el ámbito de Salud Pública.

El Consejo Provincial de Salud Pública determinará la localización y gestionará las partidas presupuestarias necesarias para la instrumentación y funcionamiento de los lugares de rehabilitación y resocialización contemplando que en una primera etapa, éstos funcionen en las localidades de: El Bolsón, General Roca, Viedma. En una segunda etapa se habilitarán en las localidades a determinar conforme a las necesidades regionales.

ARTÍCULO 11º. Sin Reglamentar.

ARTÍCULO 12º. El Consejo Provincial de Salud Pública formalizará los convenios que fueren necesarios para la instrumentación de los pequeños espacios para la internación completa, previendo los gastos que demande su funcionamiento en las partidas presupuestarias correspondientes al Plan de PPSSM. El personal de estos lugares dependerá del Consejo Provincial de Salud Pública y formará parte de los Equipos Terapéuticos del Hospital de Area Programa donde se sitúen los mismos. Como primera Etapa prevéase la habilitación de un lugar con capacidad para no más de cuatro personas. Si la demanda lo indicara procedente el Consejo Provincial de Salud Pública tomará los recaudos para que esta esté permanentemente satisfecha.

ARTÍCULO 13º. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 14º. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 15º. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 16º. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 17º. En caso que el tiempo de internación supere 45 días, el Equipo Terapéutico responsable deberá evaluar cada 15 días la necesidad de continuar o hacer cesar la internación.

El resultado de éstas evaluaciones se elevará al Juzgado interviniente aconsejando a la autoridad judicial competente el criterio terapéutico más adecuado.

ARTÍCULO 18º. La comunicación al Juez competente deberá contar con todos los datos necesarios, para permitir el conocimiento integral de la situación de la persona en tratamiento.

Como único requisito formal el informe deberá ser suscripto por el médico de guardia y/o el Director del Hospital.

El Consejo Provincial de Salud Pública deberá contar de modo permanente con un fondo de emergencia que garantice la presencia de un Equipo Terapéutico en los lugares en que aún no se hubieran constituido, a fin de dar cumplimiento a los plazos de la Ley incorporando a su presupuesto anual las partidas pertinentes imputadas al Plan de PPSSM.

ARTÍCULO 19º. El Consejo Provincial de Salud Pública a través del Departamento de PPSSM atenderá toda denuncia de violación o presunción de violación de la Ley, que cualquier ciudadano le formule en relación a un caso determinado, exigiendo como únicos requisitos de admisibilidad, la identificación del anunciante, la manifestación del vínculo que lo une a la persona amparada por esta Ley, la denuncia de domicilio real y constitución de domicilio legal.

Los servicios de obra social, medicina prepaga, servicios sociales sindicales comunicarán previo a resolver, toda solicitud de cobertura de gastos para todas las personas que padezcan sufrimiento mental y para quiénes se haya prescripto internación o traslado.

El Consejo Provincial de Salud Pública registrará ésta información y en el plazo de 72 horas deberá remitir opinión al respecto.

En caso que se considere necesario tomará contacto el Equipo Terapéutico que corresponda con la persona para quien se solicitó la cobertura, ampliándose el plazo antes mencionado en otras 72 horas.

De cada caso se elevará informe al Consejo Provincial de Salud Pública detallando el grado de cumplimiento de la Ley y su reglamentación. A solicitud de la Obra Social, cuando se decida tomar contacto con la persona será parte de la evaluación el Auditor de aquella y el médico tratante.

ARTÍCULO 20º. El Consejo Provincial de Salud Pública habilitará un registro permanente a fin de controlar periódicamente la evolución de estas personas internadas en ámbitos privados.

En el plazo de 72 horas de recibida la denuncia dispondrá la presencia en el lugar de internación de que se trate, sea éste público o privado, del Equipo Terapéutico que corresponda, el que elevará un informe en el que deberá explicitarse el grado de cumplimiento de los fines de la ley 2440.

En los casos en que las internaciones se prolongaren innecesariamente, carezcan de finalidad terapéutica o impliquen el extrañamiento de la persona o un subterfugio para sustraerle la promoción que la Ley determina, deberá formalizarse la correspondiente denuncia al Consejo Provincial de Salud Pública quién actuará en consecuencia.

ARTÍCULO 21º. Sin reglamentar.

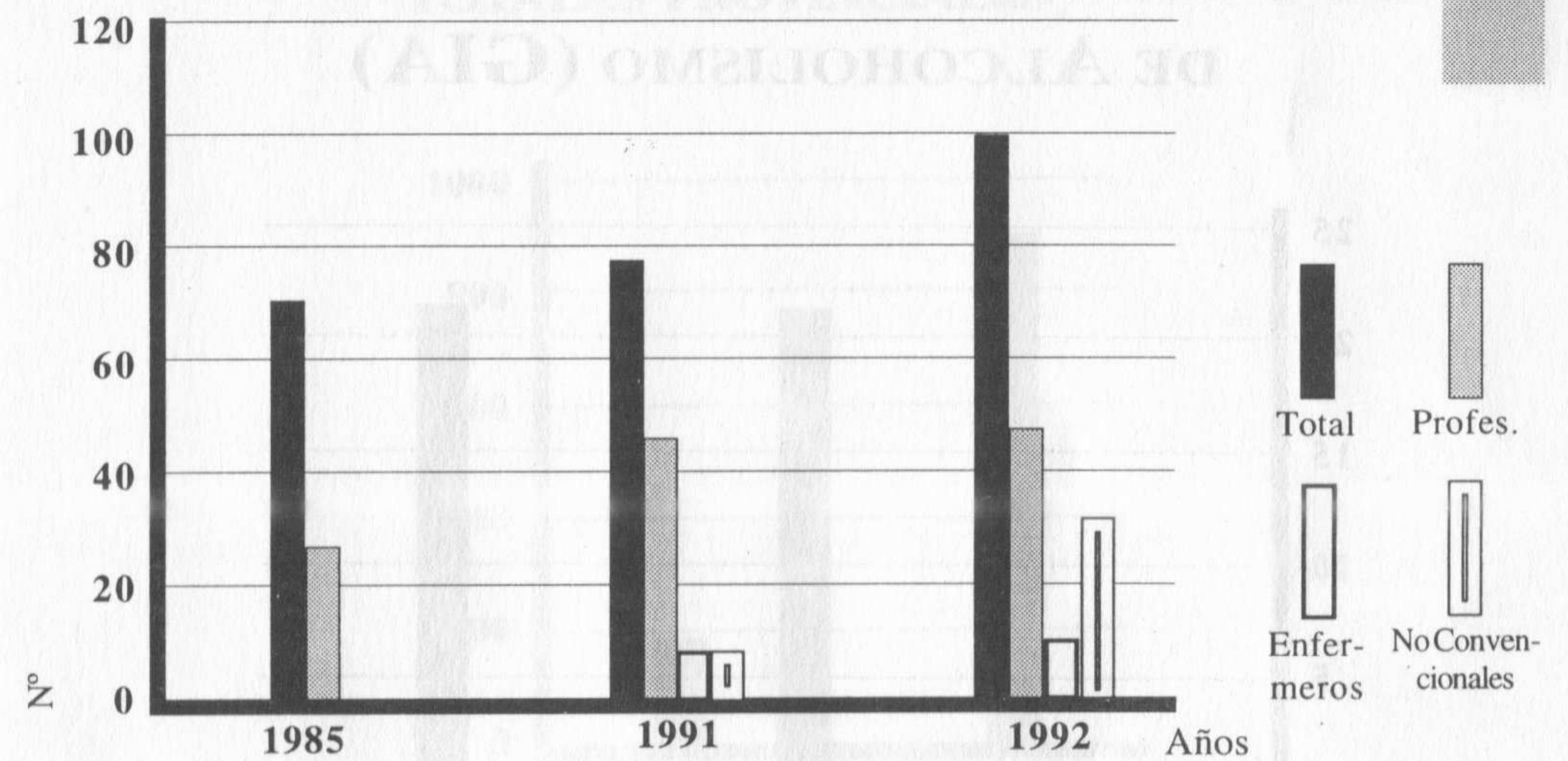
ARTÍCULO 22º. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 23º. El Consejo Provincial de Salud Pública citará a los sectores intervinientes para constituir bajo su presidencia la Comisión Mixta para la promoción y evaluación de la aplicación de la ley N° 2440, la que deberá expedirse dentro del plazo fijado en la misma.

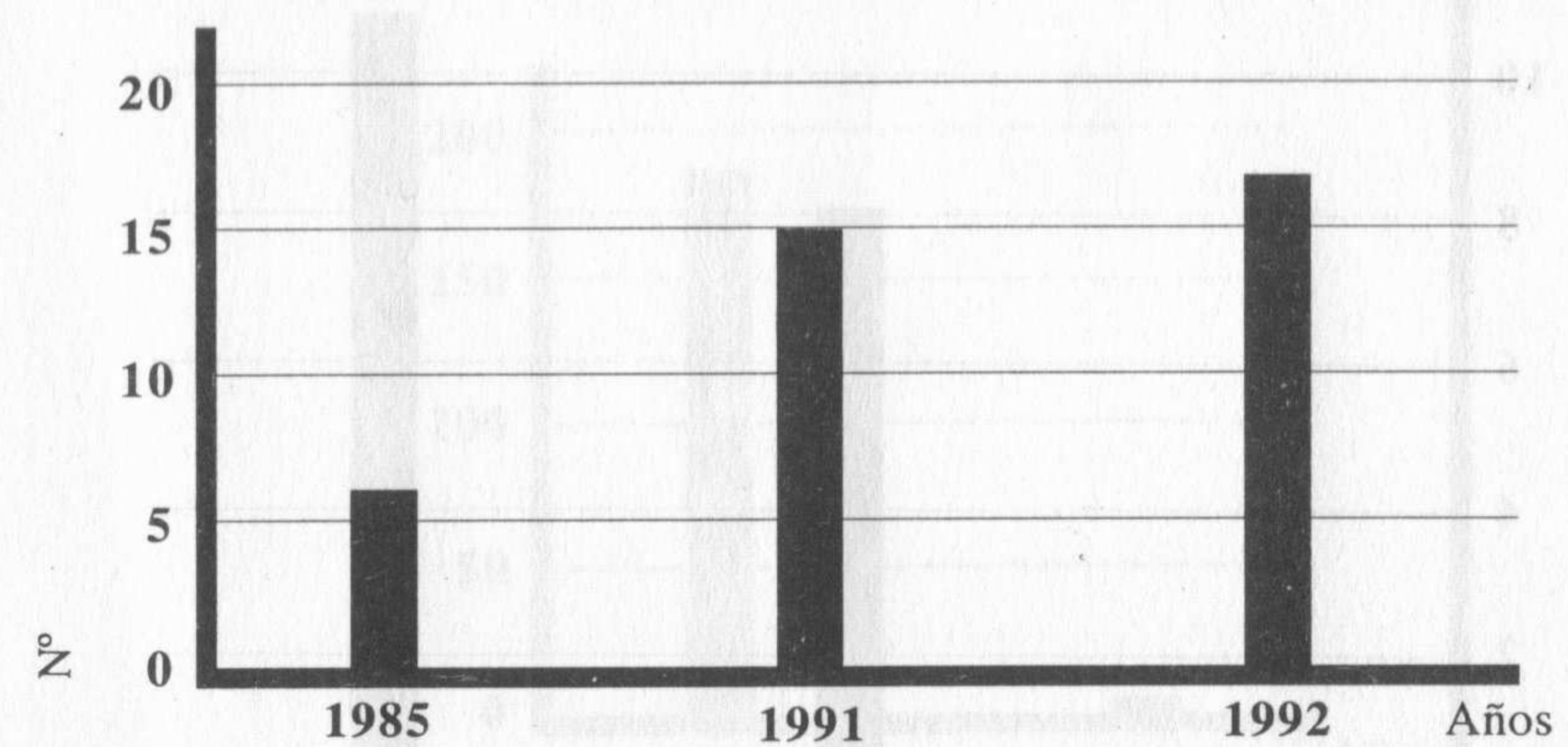
ALGUNOS DATOS DEL PERIODO 1985/1992

2.1 EQUIPOS DE SALUD MENTAL EN HOSPITALES GENERALES

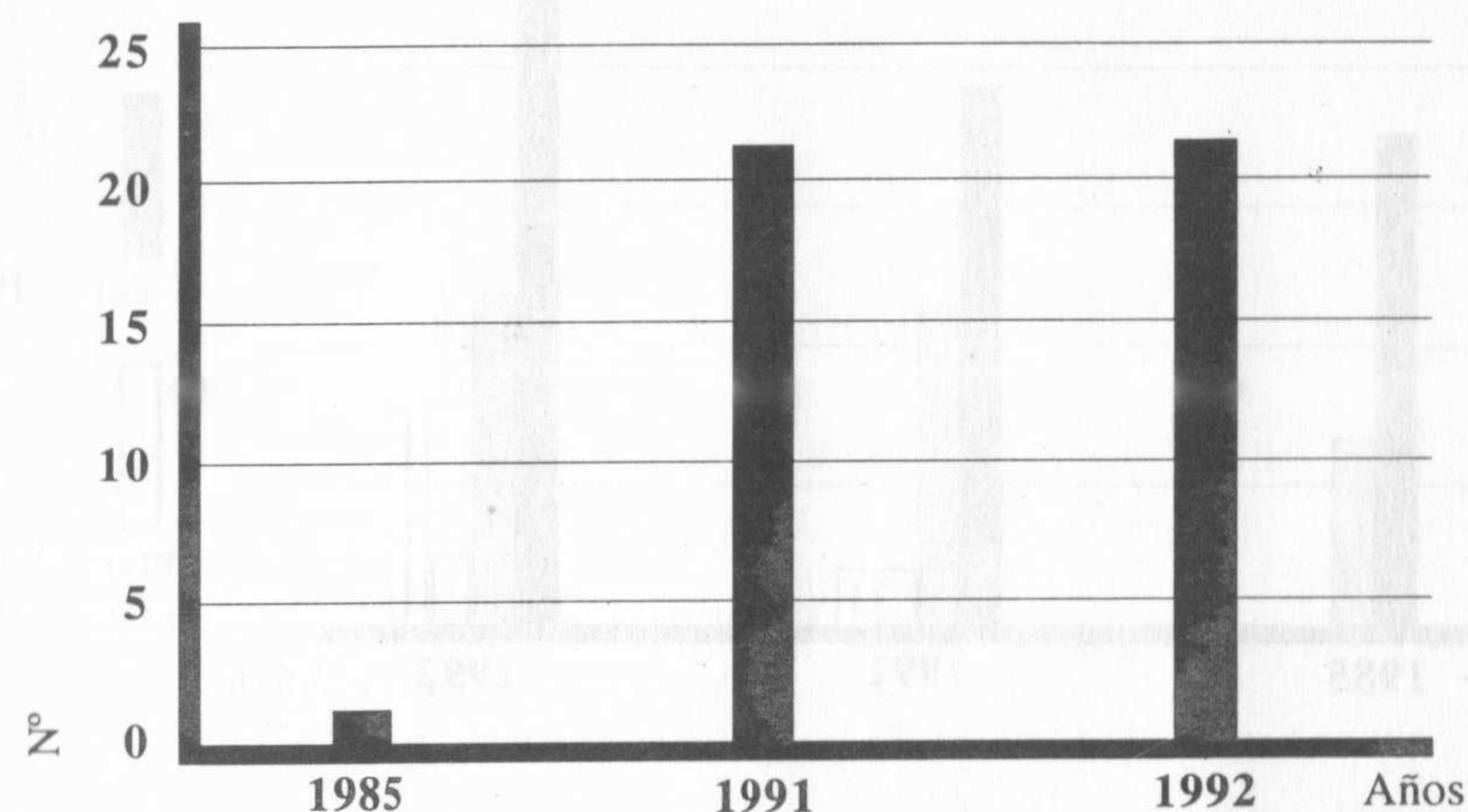
1 / RECURSOS HUMANOS



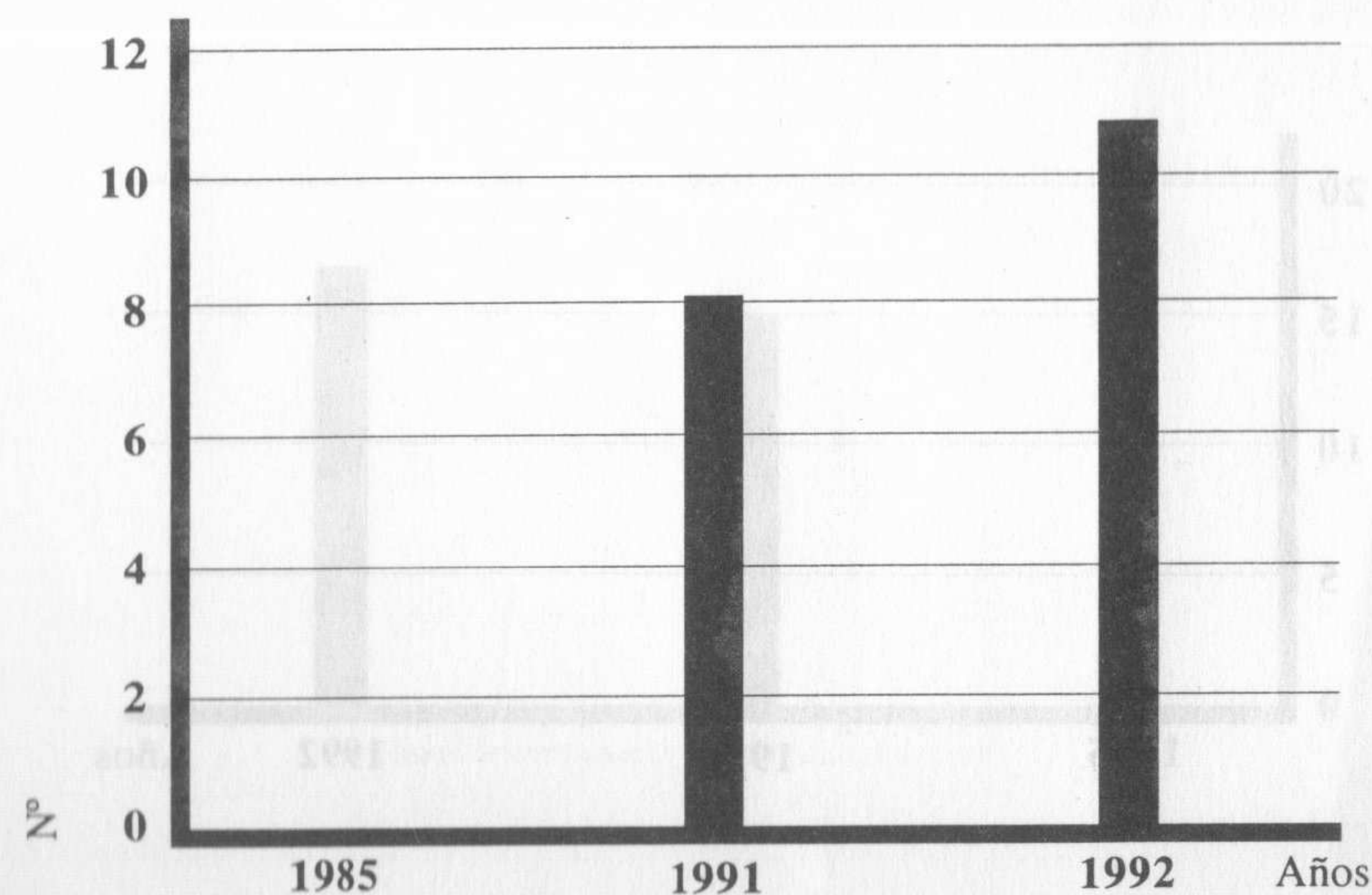
2 / EQUIPOS DE SALUD MENTAL EN HOSPITALES GENERALES



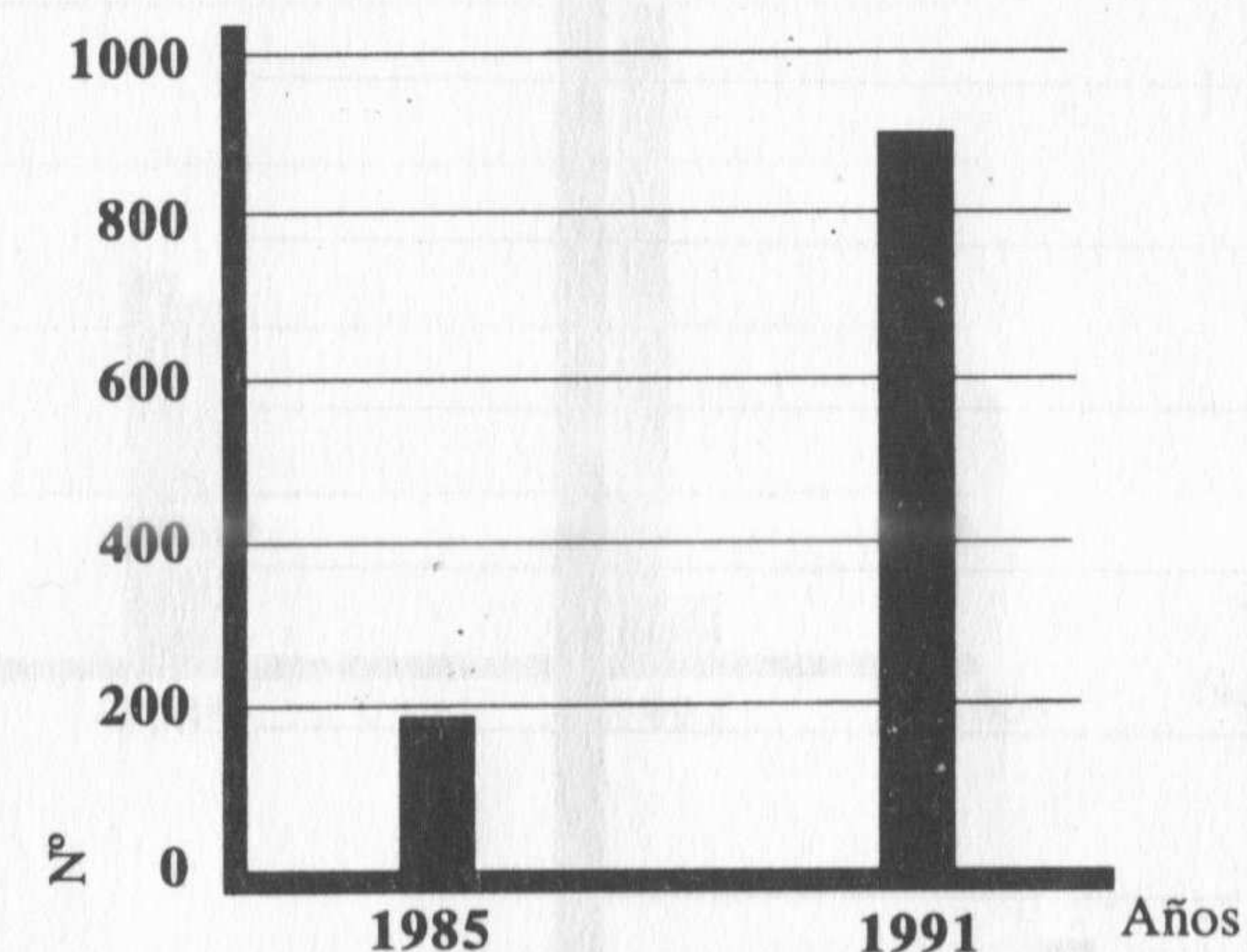
3 / GRUPOS INSTITUCIONALES DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE ALCOHOLISMO (GIA)



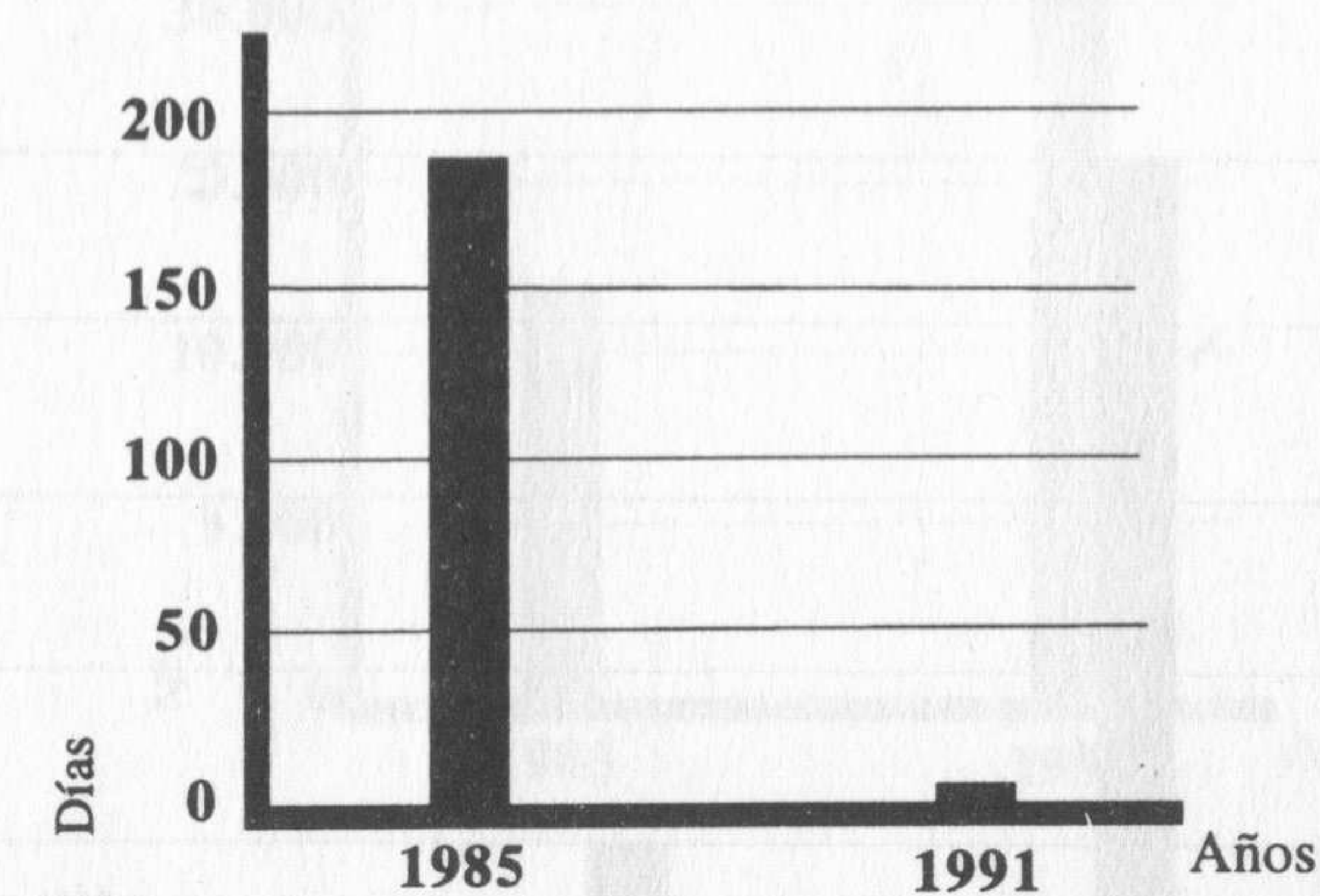
4 / PACIENTES COORDINADORES DE GIA DESIGNADOS EN SALUD PÚBLICA



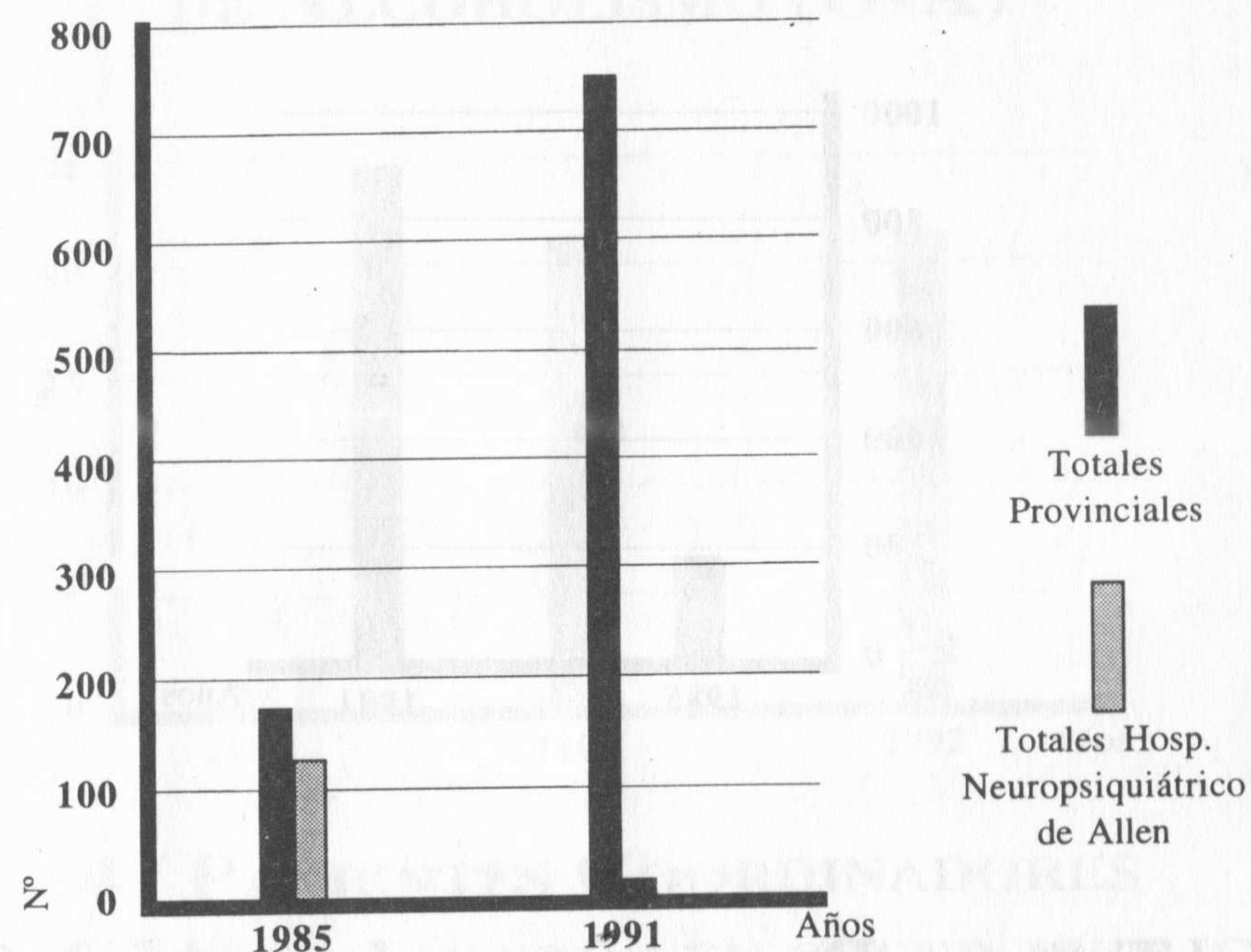
5 / CRISIS ASISTIDAS CON INTERNACION TOTALES PROVINCIALES



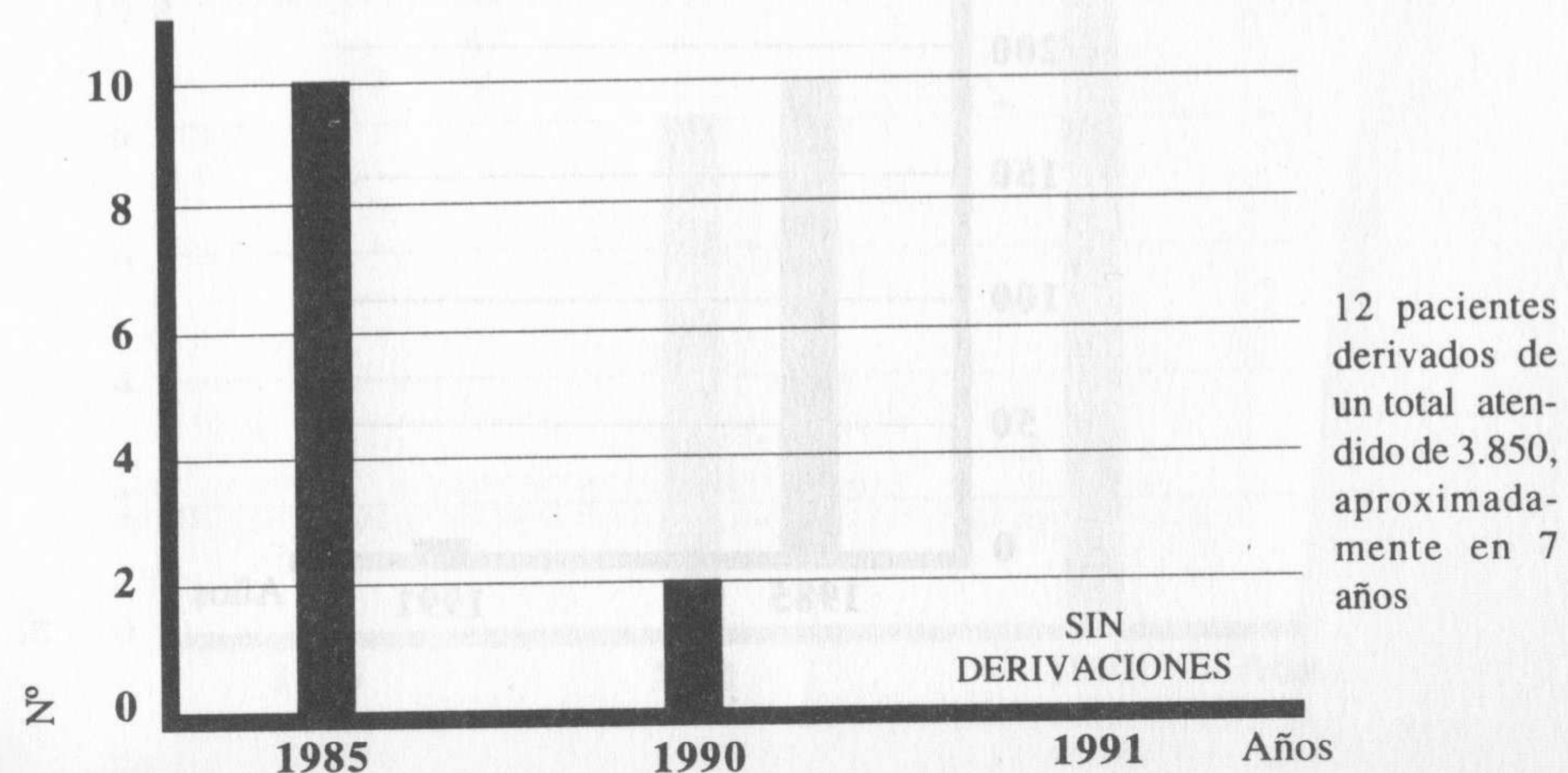
6 / TIEMPO-PROMEDIO DE INTERNACIÓN



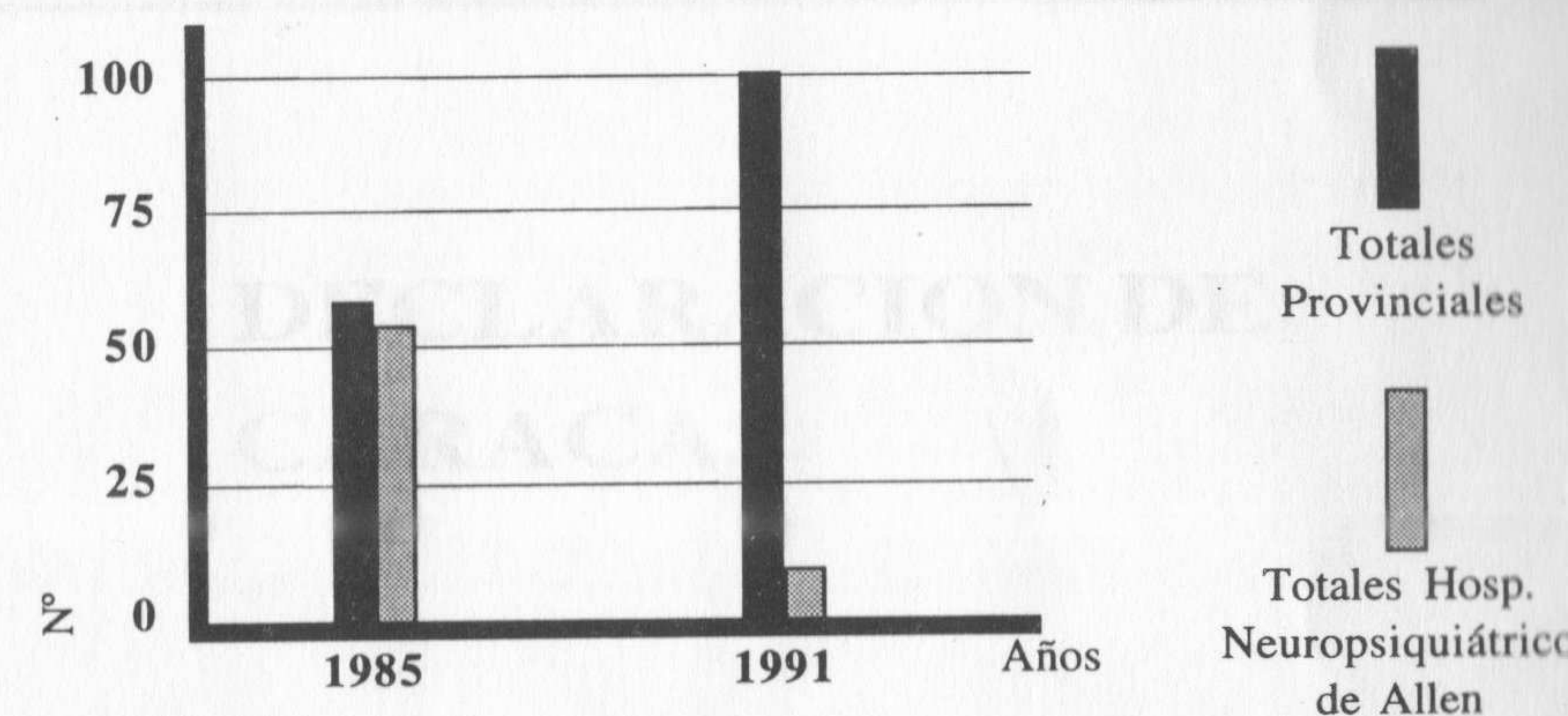
7 / TOTAL DE PACIENTES INTERNADOS



8 / TOTAL DE PACIENTES DERIVADOS POR EL DTO. A OTRAS PROVINCIAS

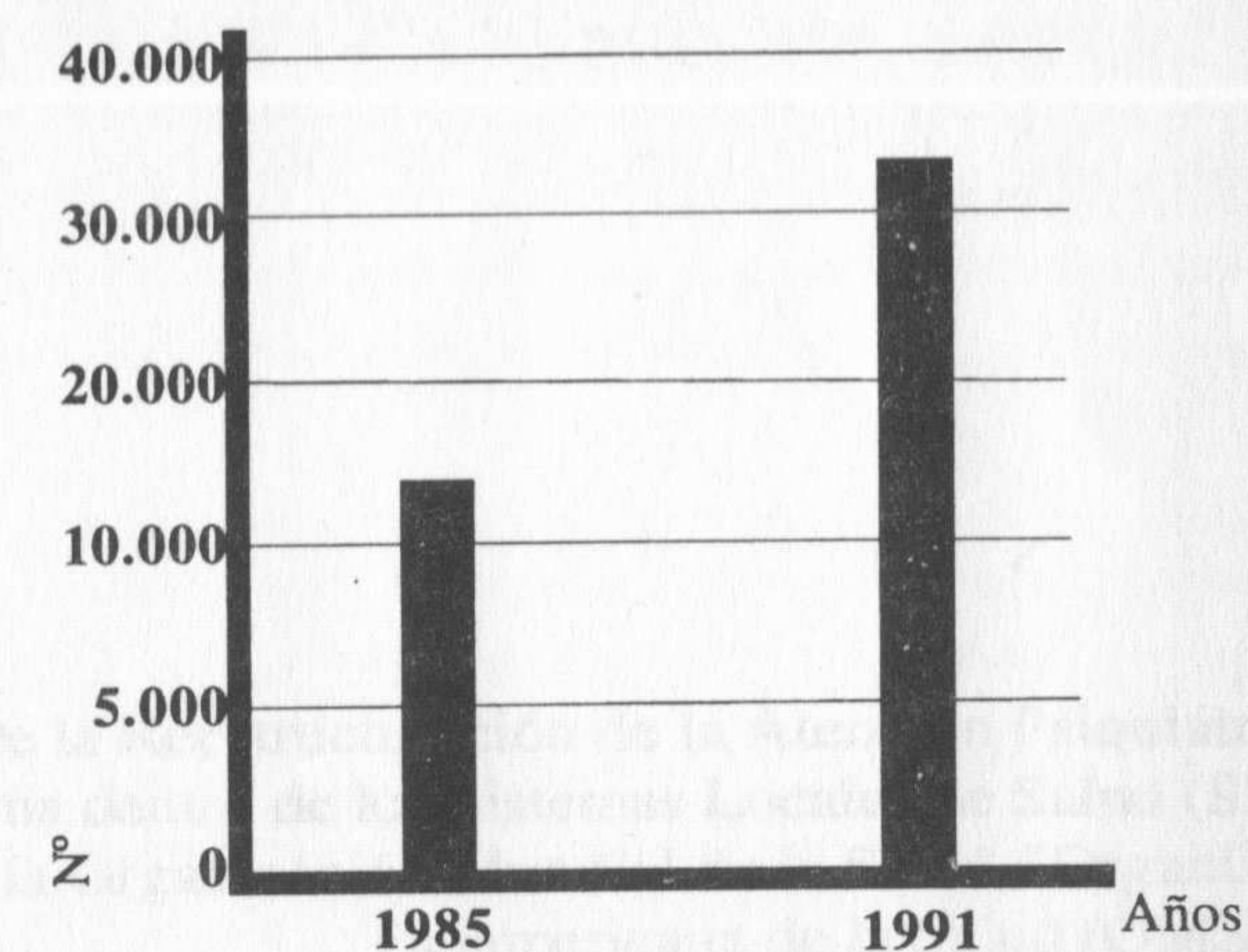


9 / DISTRIBUCIÓN DEL RECURSO HUMANO POR HOSPITAL



10 / NÚMERO DE CONSULTAS AMBULATORIAS

TOTALES PROVINCIALES



DECLARACION DE CARACAS

Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en
América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud (SILOS)
convocada por la Organización Mundial de la Salud / Organización
Panamericana de la Salud (OMS/OPS)

14 de noviembre de 1990 / CARACAS / VENEZUELA

Las organizaciones, asociaciones, autoridades de salud,
profesionales de salud mental, legisladores y juristas reunidos en la
Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica
dentro de los Sistemas Locales de Salud

NOTANDO

1. Que la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva,

2. Que el hospital psiquiátrico, como única modalidad asistencial, obstaculiza el logro de los objetivos antes mencionados al:

- a) Aislar al enfermo de su medio, generando de esa manera mayor discapacidad social,
- b) Crear condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo,
- c) Requerir la mayor parte de los recursos financieros y humanos asignados por los países a los servicios de salud mental,
- d) Impartir una enseñanza insuficientemente vinculada con las necesidades de salud mental de las poblaciones, de los servicios de salud y otros sectores.

CONSIDERANDO

1) Que la Atención Primaria de Salud es la estrategia adoptada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y refrendada por los Países Miembros para lograr la meta de la Salud para todos en el año 2000,

2) Que los Sistemas Locales de Salud (SILOS) han sido establecidos por los países de la Región para facilitar el logro de esa meta, por cuanto ofrecen mejores condiciones para desarrollar programas basados en las necesidades de la población, y de características descentralizadas, participativas y preventivas,

3) Que los programas de Salud Mental y Psiquiatría deben adaptarse a los principios y orientaciones que fundamentan esas estrategias y modelos de organización de la atención de la salud.

DECLARAN

1) Que la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la atención Primaria de Salud en el marco de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales,

2) Que la reestructuración de la atención psiquiátrica en la Región implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios,

3) Que los recursos, cuidados y tratamientos provistos deben:

- a) Salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles,
- b) Estar basados en criterios racionales y técnicamente adecuados,
- c) Propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario,

4) Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que:

- a) Aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales, y
- b) Promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento.

5) Que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicia la internación psiquiátrica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta reestructuración.

6) Que las organizaciones, asociaciones y demás participantes de esta Conferencia se comprometen mancomunada y solidariamente a abogar y desarrollar en los países programas que promuevan la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica y la vigilancia y defensa de los derechos humanos de los enfermos mentales de acuerdo a las legislaciones nacionales y los compromisos internacionales respectivos.

Para lo cual

INSTAN

A los Ministerios de Salud y de Justicia, a los Parlamentos, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de servicios, las organizaciones profesionales, las asociaciones de usuarios, universidades y otros centros de capacitación y a los medios.

Reestructuración de la Atención Psiquiátrica asegurando así su exitoso desarrollo para el beneficio de las poblaciones de la Región.

INDICE

■ Carta Abierta	Página 3
■ Extracto de la	
■ Exposición de Motivos	Página 5
■ Ley de Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padecen Sufrimiento Mental	Página 9
■ Capitulo 1 / Principio General	Página 11
■ Capitulo 2 / Equipos Terapéuticos y Promocionales	Página 13
■ Decreto	Página 19
■ Reglamentación	Página 21
■ Algunos Datos del período 1985/1992	Página 27
■ Declaración de Caracas	Página 35

Para mayor información remitirse a:

Dr. Hugo COHEN - CONSEJO DE SALUD PUBLICA - Laprida 240 - C.P.8.500 - Viedma
Provincia de Río Negro - ARGENTINA / TEL/FAX: (0920) 23073 y 22404.
Particular: Villarino 990 - Dpto.Nº4 - C.P.8.500 - Viedma - Provincia de Río Negro -
ARGENTINA / TEL: (0920) 22443.-

Colaboraron:

 **CENTRO STUDI E RICERCHE**

SALUTE MENTALE

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA - ITALIA

 **ORGANIZACION PANAMERICANA**

DE LA SALUD - O.M.S.
