



PRACTICAS, FUNCIONAMIENTO Y ENFOQUE DE DERECHOS

Todo servicio de salud mental debe regirse según lo pautado en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y en la Ley Nacional de Derechos del Paciente N° 26.529.

En cuanto a la incumbencia de las intervenciones realizadas por el Servicio, la vulnerabilidad psico-social, las adicciones, el consumo problemático, la violencia y demás problemáticas sin discriminación diagnóstica deben ser entendidas como padecimientos y se deben contar con los medios necesarios para dar respuestas terapéuticas ante estas demandas. En el caso en que se requiera una derivación se debe acompañar al usuario hasta garantizar su asistencia en otro establecimiento. Mientras no sea posible realizar una derivación, el servicio deberá continuar con una estrategia terapéutica. Las derivaciones deben realizarse en consonancia con lo establecido en el artículo 30 de la LNSM, notificando las mismas a las instituciones pertinentes cuando sea necesario.

La evaluación situacional se llevará a cabo siguiendo criterios clínicos objetivos. No debe realizarse un diagnóstico basándose en los recursos con los que se cuentan para realizar la atención. El análisis de recursos de los que el servicio puede disponer solo debe incluirse dentro de la estrategia de intervención.

Es importante estructurar la dinámica de funcionamiento del servicio partiendo de la premisa de que todo usuario de dicho servicio es, ante todo, un sujeto de derechos. Como tal, lo asiste el derecho a recibir atención y orientación sea cual fuere el motivo de consulta. En caso de padecer algún tipo de problemática de salud mental, el usuario deberá recibir atención sanitaria apropiada para su problemática, basada en fundamentos científicos y ajustada a principios éticos. Se debe respetar el derecho del usuario a conocer la identidad del personal que lo asiste, a conocer su diagnóstico y sus fundamentos clínicos, a tener acceso a toda la información sanitaria que lo involucre (Ley 26.529. art. 2. Inciso F), así como a la documentación respaldatoria de la misma. El usuario es el único titular de su historia clínica y debe tener acceso a ella en cualquier momento que así lo disponga y por cualquier motivo que indique.

Es importante que se promueva que los usuarios puedan contar con toda la autonomía sanitaria posible (Ley 26.529. art. 2. Inciso E y G), basada en la información sobre su diagnóstico, su tratamiento y las alternativas de continuidad del mismo, que le permita la continuidad del mismo en el lugar que escoja y con el profesional que prefiera. Debe evitarse que ante cualquier eventual cambio situacional y/o de contexto, el paciente deba empezar de cero por no conocer las alternativas de su cuadro clínico.

Tal cual lo marca el Decreto Reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental en su art.7 Inciso J, debe haber en el servicio señalética que informe sobre la ley que ampara a los usuarios, enumerando los derechos garantizados y el teléfono del Órgano de Revisión Nacional.

Para todas las intervenciones rige el Consentimiento Informado, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la Ley Nacional de Salud Mental. En el mismo, el usuario da conformidad antes de comenzar cualquier proceso terapéutico, conociendo todas las alternativas del mismo y toda la información correspondiente. En el caso en que el usuario no se encuentre en condiciones clínicas para poder prestar su consentimiento, deberá ser el referente más cercano quien lo haga, o en caso de no contar con familiares y/o referentes se deberá recurrir a representación legal, en cuyo caso la internación es involuntaria. Es recomendable que el consentimiento no sea un formulario pre impreso, sino que sea elaborado específicamente para cada caso. Debe procurar la comprensión tanto en la escritura como en la redacción con un lenguaje "llano y comprensible", sin menoscabo de criterios científicos.

El consentimiento informado es la declaración de voluntad efectuada por el paciente, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- Su estado de salud.
- El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos
- Los beneficios esperados del procedimiento.
- Los riesgos, dificultades y efectos adversos previsibles.
- La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto.
- Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.
- Excepciones establecidas en el Art. 9 de la Ley 26.529.

El consentimiento brindado por el paciente, en todos los casos, debe ser agregado a la historia clínica.

Se recomienda que las prácticas terapéuticas sean complementarias al tipo de población y demanda comunitaria que el servicio reciba, tratando de maximizar la capacidad de atención y adecuando el tipo de práctica al contexto y no viceversa.

En los casos en que se implemente un plan de medicación, acorde a la necesidad, es vital tener en cuenta las posibilidades de acceso y continuidad del mismo en la comunidad.

Es de suma importancia que se cuente en el hospital con una amplia variedad de psicofármacos que responda a las distintas problemáticas en salud mental. Su prescripción, tal como lo indica el art. 12 de la Ley Nacional de Salud Mental, sólo debe responder a las necesidades de la persona y se administra exclusivamente con fines terapéuticos. Nunca como castigo, conveniencia de terceros o para suplir el acompañamiento terapéutico o cuidados especiales.

Es fundamental que se realice una articulación para la atención integral de salud de cada persona.

El enfoque terapéutico del servicio debe apuntar a la promoción y preservación de la red vincular de cada persona por medio del apoyo para los referentes vinculares de los/as usuarios/as.