



Concejo Municipal De Rosario

EXPTE N: 270969-P-2024

**CAUSANTE: TEPP C - MONTEVERDE J,
PELLEGRINI J, FERRERO J**

TIPO DE PROYECTO: ORDENANZA

**CARATULA: CREA SISTEMA DE EVALUACION
ANTE EMERGENCIAS Y URGENCIAS EN SALUD
MENTAL Y CONSUMOS PROBLEMATICOS PARA
SERVICIOS DE GUARDIAS Y SIES**

COMISION DESTINO: SALUD Y ACCIÓN SOCIAL

OTRAS COMISIONES:

- PRESUPUESTO Y HACIENDA

EXPEDIENTES AGREGADOS:

FECHA DE INGRESO A SESION: Mayo 16, 2024



Concejo Municipal
de Rosario



Palacio Vasallo
PUESTA EN VALOR 2016

Concejo Municipal

"VISTO:,

La ordenanza 7979, que instituye en el ámbito de los Hospitales Municipales el sistema de TRIAGE, y los criterios para la clasificación de emergencias y urgencias en los servicios de guardia.

La ley nacional de Salud Mental y Adicciones, que establece los derechos de los usuarios y los criterios de intervención respecto a la atención clínica en salud mental y adicciones.

La necesidad expresada por múltiples organizaciones y dispositivos especializados en el abordaje de los consumos problemáticos de la ciudad, de priorizar en el sistema de guardia e internación del sistema de salud municipal, la recepción inmediata de las urgencias y emergencias en salud mental y adicciones.

La falta de un protocolo de articulación destinado a dispositivos de atención que aborden las emergencias, urgencias e internaciones de personas que atraviesan crisis subjetivas y crisis por consumos problemáticos.

Y CONSIDERANDO:,

Que los padecimientos de salud mental y consumo problemáticos, adquirieron una gran prevalencia social en los últimos años; y que según la OMS/OPS los trastornos mentales están dentro de las cinco primeras causas de enfermedad en América y que el alcohol y la depresión son los problemas más frecuentes en salud mental.

Que en Argentina, 1 de cada 3 personas presenta un problema de salud mental a partir de los 20 años. Las problemáticas más frecuentes son los trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y los problemas por consumo de sustancias (UBA APSA OMS MSAL - 2015)

Que en Santa Fe, según dichos de enero de 2024, de la actual Ministra de Salud, Silvia Ciancio: "encontramos que las atenciones en guardias de los hospitales aumentaron 133 % en el primer semestre de 2023 con respecto al mismo período de 2022; y se duplicó el número de internaciones en hospitales generales y en consultorios externos. Además, encontramos una concentración muy marcada de los equipos y los dispositivos en las grandes urbes, además de una falta de abordaje de consumos problemáticos".

Que a nivel local, no contamos con estadísticas publicadas sobre la prevalencia de los padecimientos de salud mental y consumos problemáticos, y que tampoco existe homogeneidad en el modo en el que se inscriben las urgencias y emergencias subjetivas en el ámbito de guardia de hospitales generales y Sies.

Que no obstante, la información cualitativa que relatan usuarios del sistema de salud municipal; organizaciones y dispositivos comunitarios

que tienen gran trayectoria local en el abordaje de salud mental y consumo problemático en la ciudad, es común que las admisiones por guardia y las internaciones de personas con padecimientos de salud mental y consumo problemático, se vean dilatadas o postergadas notablemente, generando efectos iatrogénicos en los procesos de atención.

Que dentro de las causas vinculadas a estas demoras y/o resistencias en la atención, se suelen esgrimir la ausencia de recursos profesionales especializados, la ausencia de infraestructura adecuada en las guardias y en las salas de internación, resistencias de los equipos para alojar situaciones en condiciones precarias y dificultades para encontrar recursos de soporte necesarios a las estrategias de internación y abordaje en salud mental y consumos problemáticos.

Que a su vez, los sistemas de triage vigentes, no le otorgan a los padecimientos de salud mental y consumos problemáticos, la prioridad que adquieren en nuestra ciudad a la hora de reducir tiempos de esperas a las emergencias y urgencias subjetivas.

Que el presente proyecto, tiene como principal finalidad, dotar a los profesionales de guardias y de sistemas de emergencias, de una hoja de ruta que les permita organizar los tiempos de atención y a su vez, de generar los recursos profesionales, de equipamiento y de infraestructura necesarios para su cumplimiento.

Que durante el año 2013, el Ministerio de Salud de la Nación, publicó los Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental; en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental; y que dichos lineamiento sirven de base para las pautas, coordinadas y medidas del marco regulatorio que se propone en la presente ordenanza.

Que a su vez, a nivel local, la Ordenanza 7979, que se encuentra vigente y expresa un marco regulatorio para los triages y los sistemas de evaluación de las guardias hospitalarias del sistema de salud municipal, ha quedado desactualizado y requiere revisiones en general y en lo que atañe a salud mental y consumos problemáticos en particular.

Que, los principios rectores en materia de atención primaria de salud mental, y el tratamiento relativo al consumo problemático deben orientarse a una perspectiva respetuosa de los derechos humanos y las garantías individuales de las personas, con un criterio interdisciplinario de atención, que priorice la participación y el acompañamiento familiar, social y profesional de la persona que esté atravesando.-

Que, los constituyentes del año 1994, incorporaron mediante el artículo 75 inc 22 una serie de tratados a nuestra Constitución Nacional, los cuales adquirieron rango de jerarquía Constitucional. Es así que, a través de estos instrumentos internacionales, se han reconocido ciertos principios y derechos humanos, tales como el derecho a la vida y a la salud, entre otros.-

Que, merece destacarse, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su art. 12 “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en sus arts. I: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” y XI “Toda persona tiene derecho a que su

salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”; la Convención Americana sobre Derechos del Humanos, en su artículo 4º “Derecho a la Vida apartado 1ro. “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley...”; al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 6º 1. “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”, y la Declaración Universal de Derechos Humanos en sus arts. 3 “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”, y, el art. 25.- “1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”; Que en noviembre de 2010, el Congreso sancionó la Ley Nacional Nº 26.657 de Salud Mental, con carácter de orden público siendo su cumplimiento obligatorio, sin necesidad de adhesión de las jurisdicciones. En este sentido, el art. 3 define el concepto de salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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”. Y en su art. 4 consagra a las adicciones, estableciendo que estas “deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental”, reconociendo a las personas con consumo problemático de sustancias, legales e ilegales, como sujetos de derecho en relación con los servicios de salud.

Que, además, como refiere la reglamentación del mencionado art. “el eje deberá estar puesto en la persona, en su singularidad más allá del tipo de adicción que padezca”, propugnando la adopción de los principios éticos sociales de inclusión comunitaria. Asimismo, establece que los sujetos que padecen problemáticas asociadas a los consumos deben ser atendidos en hospitales generales polivalentes. A tal efecto, sostiene la normativa que, los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios (artículo 28 de la ley Nº 26.657);

Que, en virtud de lo establecido expresamente por la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657, el consumo problemático de sustancias debe interpretarse como una problemática multidimensional y fuertemente asociada a la exclusión y vulnerabilidad social de las cuales son víctimas, por ello, para su correcto abordaje deben tenerse en cuenta las nociones incorporadas por la Ley Nº 26.934 aprobatoria del Plan Integral para el abordaje de Consumos Problemáticos (IACOP).

Que, a los fines de corresponder con los postulados de la citada legislación, resulta menester adecuar los mecanismos y procedimientos internos para la procuración de un abordaje integral para las situaciones de consumo problemático de acuerdo a las pautas establecidas, e intensificar las políticas de inclusión social y adecuar respuesta estatal acerca de las necesidades particulares de la situación abordada.

Que, el consumo problemático es un fenómeno multicausal y complejo, no provocado por una problemática propia del sujeto o una

característica esencial de la sustancia, en tal sentido constituyen un asunto que obliga a agudizar la mirada acerca de la salud orientada al abordaje desde una óptica integral y colectiva en términos relacionales. Que el abordaje de situaciones de consumo se debe dar desde una mirada transdisciplinaria e interjurisdiccional, vinculando los efectores sanitarios con las instancias de prevención, desarrollo e integración educativa y laboral. Como asimismo, adoptar una perspectiva de género en el abordaje de los consumos de sustancias, resulta un principio fundamental, en tanto permite visibilizar las desigualdades existentes en el acceso a los servicios que brindan la asistencia a varones, mujeres y disidencias, como así también, diseñar estrategias que permitan su superación.

Que, más allá de que existen instituciones de salud pública que abordan la temática, es preciso contar con un protocolo que nuclea un sólo criterio de intervención para brindar seguridad a todos aquellos sectores que trabajan con personas con consumos problemáticos y situaciones de vulnerabilidad.

Que, mejorar la salud es apuntar a la construcción de redes y de relaciones articuladas entre los diversos actores sociales intervinientes como también fortalecer las relaciones ya constituidas. Considerando a la inclusión y la reconstrucción de redes como estrategias trascendentales en la construcción de nuevos paradigmas.

Que las personas no pueden recuperarse solas, ni el abordaje puede ser una cruzada de un individuo aislado. El fortalecimiento de los vínculos sociales, familiares y profesionales es una de las estrategias indispensables para abordar las problemáticas del consumo.

Que cualquier persona puede sufrir padecimientos subjetivos en algún momento de su vida; y que el consumo problemático debe ser abordado como un problema de salud mental.

Que, el nuevo paradigma en la materia considera a la internación como un derecho para la protección y mejora de la propia persona, con control judicial paralelo, sobre la legalidad y razonabilidad de la internación.-

Que, en este sentido, el Código Civil y Comercial Argentino, establece que la internación de las personas no puede ser ya ordenada de forma exclusiva por el poder judicial. En consecuencia, el ingreso de una persona en el ámbito hospitalario para el tratamiento de su afección solo puede ser determinado por el equipo interdisciplinario sanitario, previa evaluación de la existencia de riesgo cierto e inminente —en el caso de las internaciones involuntarias— o previo consentimiento informado del paciente—en caso de internación voluntaria.-

Que en función de lo reseñado se hace preciso adecuar las Pautas de actuación del MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO, el MINISTERIO DE LA COMUNIDAD y la POLICÍA DE LA PROVINCIA de Santa Fe en trabajo mancomunado y correspondiente control judicial, conforme las normativas vigentes en la materia, tanto internacionales como nacionales, a fin de reducir riesgos y preservar la seguridad física y psíquica de las personas con presunto padecimiento subjetivo o situación de consumo problemático de sustancias con riesgo cierto para sí o para terceros, todo ello desde la perspectiva de los derechos humanos, en tanto cualquier restricción a un derecho debe ser legal.-

Que el objetivo del presente protocolo es brindar recomendaciones y herramientas básicas a los equipos de salud locales para atender y dar respuesta a las urgencias de salud mental de una persona con padecimiento mental o consumo problemático de sustancias.-

Que, por todo ello, los concejales y concejalas, proponen para su aprobación el siguiente proyecto de:

O R D E N A N Z A

Artículo 1- Institúyase el “**Sistema de evaluación y atención de emergencias y urgencias en salud mental y consumos problemáticos**”, para los servicios de guardia y Sies de la ciudad de Rosario.

Artículo 2- El presente sistema determina los criterios de evaluación e intervención y regula el circuito de atención de los efectores, a los fines de garantizar la atención rápida y acorde a las necesidades de la situación, respecto a las emergencias subjetivas, en todo de acuerdo y preservando los derechos de los usuarios del sistema tal como lo establece la ley nacional de salud mental.

Artículo 3- Principios generales de la atención.

Se establecen como principios básicos que involucran a todo el personal de recepción y asistencia en guardias hospitalarias y del Sistema de Emergencia:

- Asistencia

Se debe asistir a la persona con un padecimiento mental (incluyendo consumo problemático de sustancias y/o adicciones), sin ningún tipo de menoscabo o discriminación en toda institución de salud y en la zona o ámbito comunitario de atención de dicha institución.

- Consentimiento informado

Se deberá brindar información a la persona, en cuanto su estado de conciencia lo permita, en términos claros y sencillos, acerca de su estado de salud, los tratamientos que se propongan y sus efectos y resultados, así como otras alternativas terapéuticas y las posibles consecuencias de no tratarse. Será imprescindible proporcionar información adecuada y apoyo a los familiares y allegados (referentes vinculares) o representantes legales para facilitar el establecimiento de una relación de confianza y seguridad.

Se podrá aplicar un tratamiento sin el consentimiento informado de la persona si es urgente y necesario para impedir un daño inmediato a sí mismo o a otros. No obstante, se hará todo lo posible por informar a la persona y/o referentes vinculares para que comprendan las acciones a realizar y que participen prontamente en la aplicación del plan de

tratamiento teniendo oportunidad de exponer sus opiniones libremente y que sean consideradas.

En caso de niños, niñas y adolescentes está sujeto a los mismos requisitos que se aplican en el caso del consentimiento en adultos.

- Confidencialidad

Los trabajadores de la salud tienen el compromiso de asegurar la confidencialidad de la información. Ésta sólo podrá divulgarse con el consentimiento de la persona o si el equipo de salud considera imprescindible otorgarla a terceros en caso de riesgo cierto e inminente y para favorecer una mejor atención. En caso de niños, niñas y adolescentes está sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos.

- Medidas de protección integral de niños, niñas y adolescentes

En caso de situación de vulneración de derechos, se solicitará intervención a la autoridad administrativa de protección de derechos del niño/adolescente que corresponda en el ámbito local a fin de solicitar medidas de protección integral.

Artículo 4 - Coordenadas básicas para todos los efectores y SIES

Se establecen las coordenadas elementales que deben acompañar todo el proceso de atención:

- Brindar una atención digna, receptiva y humanitaria.
- Atender la emergencia y urgencia, lo más prontamente posible para disminuir y/o evitar el sufrimiento de la persona en crisis.
- Garantizar condiciones de cuidado:
 - No dejar a la persona sola. Garantizar el acompañamiento por parte del equipo de salud y/o referentes vinculares.
 - Si existiera riesgo de violencia, realizar el encuentro con eventual acompañamiento y/o colaboración de otras personas (equipo de salud, acompañantes, personal de seguridad).
 - No dejar al alcance de la persona en crisis, elementos potencialmente riesgosos (armas, bisturí, elementos corto punzantes, medicamentos, etc.) y prestar atención a que no tenga consigo dichos elementos. Evitar cercanías con puertas y ventanas.
- Disponer del tiempo necesario para la atención.
- Disponer de ambientes de privacidad / intimidad.
- Asegurar que la comunicación de los profesionales sea clara, comprensiva y sensible a las diferencias de edad, género, cultura e idioma.
- Generar un vínculo de confianza con la persona y/o con sus acompañantes.
- Identificar a los referentes vinculares que pudieran resultar tranquilizadores y colaborar durante el proceso de atención. En caso contrario, deberán ser incluidos en momentos diferenciados. Considerar que los referentes vinculares también requieren la atención del equipo de salud.

Artículo 5- Procedimiento de recepción y valoración en Servicios de Guardias de los Hospitales Generales

1- Recepción.

En el caso de que el Sistema de Guardia o de Emergencia, posea un servicio de Recepción Inicial, el personal encargado de desarrollar tales funciones, deberá encuadrar su actividad, en el marco de las coordinadas establecidas en el artículo anterior. La recepción empática respecto de las personas que atraviesan crisis subjetivas y de sus referentes vinculares es fundamental en el proceso de atención.

Pautas específicas para el proceso de recepción:

- En el caso de que la persona en crisis llegue sola, consultarle respecto si hay posibilidades de localizar referentes vinculares.
- En caso de desconocimiento de su identidad deben realizarse averiguaciones tendientes al esclarecimiento de su identidad.
- Si la persona es traída por organismos de seguridad o de la Secretaría de Control de Rosario, se solicita la permanencia del personal con el fin de aportar datos y toda otra colaboración que la situación requiera.
- Transmitir de forma clara al equipo de valoración y atención profesional sobre la necesidad de atención inmediata de personas en crisis subjetivas, priorizando las mismas.

2- Valoración profesional

El profesional o equipo interviniente, que realiza la primera valoración clínica deberá priorizar el cumplimiento de las coordinadas previstas en el artículo 4 de la presente, y en particular deberá prestar a las siguientes pautas específicas:

Medidas

- Garantizar condiciones de cuidado:
 - No dejar a la persona sola. Garantizar el acompañamiento por parte del equipo de salud y/o referentes vinculares.
 - Si existiera riesgo de violencia, realizar el encuentro con eventual acompañamiento y/o colaboración de otras personas (equipo de salud, acompañantes, personal de seguridad).
 - No dejar al alcance de la persona que atraviesa una crisis subjetiva elementos potencialmente riesgosos (bisturí, elementos corto punzantes, medicamentos, etc.) y prestar atención a que no tenga consigo dichos elementos.
- Garantizar que la persona sea evaluada y atendida clínicamente con prontitud, apelando a la interdisciplinariedad y a convocar a equipos de soporte en caso de ser necesario; velando porque se constituyan los dispositivos necesarios para los abordajes de complejidad propios de las emergencias y las urgencias subjetivas

3 Clasificación.

Luego de la valoración de la persona, se proceda a la clasificación de la situación como:

a) Emergencia Subjetiva (PRIORIDAD I):

Personas que expresan o manifiestan condiciones de padecimiento subjetivo tal que sino no son abordadas inmediatamente, pueden desencadenar actos que pongan en riesgo su vida (o la de un tercero), o bien poner en riesgo una parte de su cuerpo, o de alguna función orgánica.

A modo de ejemplo, y sin que la descripción fenomenológica sustituya la evaluación y el criterio clínico de los/as profesionales intervinientes, se consideran las siguientes posibles presentaciones:

- Personas que se encuentren en situaciones de riesgo suicida;
- Personas que presentan angustia severa, secundaria a eventos de carácter traumáticos;
- Personas que permanecen en estado de perplejidad y/o inhibición subjetiva que no les permite hablar o encadenar discursivamente su experiencia subjetiva.
- Personas que por el uso de sustancias psicoactivas se encuentren en riesgo vital o bien requieran atención inmediata para desintoxicarse;
- Otras situaciones no valoradas dentro de las anteriores;

Su tiempo de espera deberá ser el mínimo posible. Estas personas deben ser llevadas directa e inmediatamente al área de tratamiento para su abordaje inicial y manejo clínico. La documentación puede hacerse posteriormente.

b) Urgencia Subjetiva (PRIORIDAD II):

Personas con padecimiento subjetivo que expresan o manifiestan necesidad de atención profesional lo más rápido posible, pero que al momento de la evaluación y la escucha, no refieren riesgos para sí o para terceros; y cuya espera en el servicio de guardia, no agrava el cuadro clínico ni la situación subjetiva. En estos casos, es necesario junto con la indicación de espera y permanencia en el servicio de guardia, se establezca con claridad el motivo y la asignación de profesionales específicos del abordaje de salud mental.

A modo de ejemplo, y sin que la descripción fenomenológica sustituya la evaluación y el criterio clínico de los/as profesionales intervinientes, se consideran las siguientes posibles presentaciones:

- Personas con cuadros de intoxicación por consumo de sustancias o bien que requieran de ayuda respecto su problemática con algún consumo.
- Personas que se encuentren atravesando crisis de ansiedad y/o angustia.
- Personas que atraviesen estados confusionales, de inhibición psicomotriz, o depresión;
- Personas que se encuentren atravesando estados de alteración de la conciencia

- otras no especificadas y valoradas por el juicio clínico del profesional

Su tiempo de espera, no puede superar los 60 minutos en la guardia, para iniciar tratamientos y manejo de la situación de urgencia, de modo tal que se establezcan coordenadas de un plan de tratamiento inicial, con asignación de dispositivos a cargo.

c) Situación No urgente (PRIORIDAD III):

personas cuyas condiciones de padecimiento subjetivo no son agudas, que no soliciten asistencia inmediata, que no se encuentran manifiestan riesgos para sí, ni para terceros, y que estén de acuerdo en ser recepcionados para establecer derivaciones al circuito de atención ambulatoria por consultorios externos con especialidades en salud mental. Estos pacientes pueden ser vistos cuando el personal y el área estén disponibles.

EQUIPOS SOPORTE

Artículo 6- Creación de los Equipos de Soportes de Salud Mental para el Sistema de Emergencia y Urgencia y para las organizaciones de la Sociedad Civil

Créanse los Equipos de Soportes para Guardias, como sistema de soporte al Servicio de Guardia de los Hospitales Generales y al servicio del SIES

Dichos equipos deberán estar disponibles las 24 hs., a demanda de los servicios y deberán contar con profesionales:

- Psicólogos/as.
- Psiquiatras/as.
- Trabajador/a Social.
- Abogado/as.

Artículo 7 - Dentro de las funciones del Equipo Soporte se encuentran

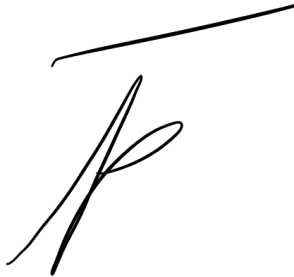
- Asistencia de soporte a los equipos de guardia para el diseño de estrategias clínicas respecto a internaciones, externaciones, derivaciones, y construcción de planes de abordaje respecto de situaciones receptadas en la guardia o en el SIES, vinculadas a padecimientos de salud mental, adicciones o consumos problemáticos.
- Desarrollar en conjunto con los equipos de guardia de los hospitales generales de la municipalidad y los del Sies, un sistema de clasificación que permita generar información estadística respecto a las urgencias y emergencias en salud mental, adicciones y consumos problemáticos.
- Recepcionar pedidos de las organizaciones sociales o de los dispositivos de asistencia de la comunidad, que aborden situaciones de salud mental, adicciones o consumo problemáticos, para elaborar estrategias terapéuticas conjuntas, de enlace entre los dispositivos comunitarios y los dispositivos de abordaje del Estado Municipal.

- Desarrollar en conjunto con los dispositivos de abordaje comunitarios y las instituciones especializadas existentes, proyectos terapéuticos conjuntos para usuarios del sistema de salud municipal que requieran el alojamiento en dispositivos con los que el estado municipal no cuenta.

Artículo 8 - El departamento ejecutivo, deberá adecuar las condiciones de infraestructura en guardias y salas de internación de los hospitales generales, así como también asignar los recursos profesionales necesarios en aquellas guardias hospitalarias y sistemas de emergencias que así lo requieran, para lograr que el presente sistema sea ejecutado, según la normativa lo indica.

Artículo 9 - De forma, comuníquese con sus considerandos.

Sala de, DIA de MES de AÑO.-



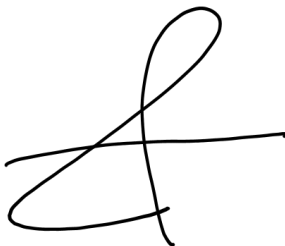
Tepp Caren



Monteverde Juan



Pellegrini Jesica



Ferrero Julian