



Ministerio Público de la Defensa
Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

RESOLUCIÓN S.E. Nº 05/2023

Buenos Aires, 26 de octubre de 2023

VISTO, la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 y su Decreto Reglamentario Nº 603/13 del Registro del Poder Ejecutivo Nacional; y la Resolución DGN Nº 797/13.

CONSIDERANDO

I. Que mediante Resolución Nº 797/13, del Registro de la Defensoría General de la Nación, quien suscribe ha sido designada como Secretaria Letrada a cargo de la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión, con todas las atribuciones que, en orden a su adecuado funcionamiento, fueron contempladas en la Ley Nacional de Salud Mental y su Decreto Reglamentario.

II. Que corresponde que el Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (ORN) cuente con una guía de procedimiento que esclarezca y que sistematice las intervenciones que realiza el equipo técnico del ORN.

**LA SECRETARIA EJECUTIVA DEL ÓRGANO DE REVISIÓN NACIONAL
DE SALUD MENTAL**

RESUELVE:

I.- **TENER POR APROBADA** la "Guía de procedimiento de las intervenciones del equipo técnico del Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657"

Protocolícese, comuníquese y oportunamente archívese.

Maria Graciela Iglesias
Secretaria Ejecutiva del
Órgano de Revisión
Ley 26.657

USO OFICIAL

ANEXO RES. 05/23

GUIA DE PROCEDIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES DEL EQUIPO TÉCNICO
DEL ÓRGANO DE REVISIÓN DE LA
LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657

ÍNDICE

- I. Consideraciones generales**
- II. Principios generales de las Intervenciones:**
 - II.1. Pautas generales de actuación**
 - II.2. En relación al modelo de abordaje**
- III. Principales acciones: descripción y procedimiento:**
 - III. 1. Evaluación de la situación de personas de diferentes grupos etarios, internadas y/o institucionalizadas en diversos ámbitos de actuación.**
 - III. 2. Monitoreo de Instituciones.**
 - III. 3. Elaboración de instrumentos.**
 - III. 4. Promoción de la Ley Nacional de salud Mental (LNSM) y de las misiones y funciones del Órgano de Revisión con alcance a organismos gubernamentales y no gubernamentales en diversos ámbitos de actuación.**
 - III. 5. Promoción del artículo 28 de la LNSM en hospitales generales.**
 - III. 6. Elaboración de aportes como insumo para resoluciones/recomendaciones de la Secretaría Ejecutiva.**
 - III. 7. Seguimiento de personas usuarias y familiares a través de comunicaciones presenciales, telefónicas y virtuales.**
 - III. 8. Acciones intersectoriales de seguimiento, articulación, promoción y asesoramiento.**
 - III. 9. Capacitación, asesoramiento e intervención en jornadas y otros eventos científicos.**
 - III.10. Intercambio, interacción y cooperación entre equipos técnicos de los órganos de revisión del país.**
 - III. 11. Registro de datos y sistematización de actividades como insumo para un desarrollo estadístico.**
- IV. Comentario final**
- V. Referencias bibliográficas**
- VI. Anexos**

I. Consideraciones generales

La creación en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa del Órgano de Revisión Nacional (ORN) de la Ley de Salud Mental (LNSM) 26.657



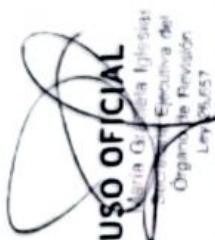
Ministerio Público de la Defensa

Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

(1) con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental ha requerido el desarrollo de un proceso de construcción de bases conceptuales y operativas para dar cumplimiento a lo establecido en la citada norma y su correspondiente decreto reglamentario. Se dio inicio a la implementación de aquellas misiones y funciones relacionadas con la supervisión y el control de derechos de las personas internadas por padecimientos mentales y -como parte de este propósito- la evaluación y monitoreo de aquellas Instituciones públicas y/o privadas responsables de su atención y cuidados.

Este propósito condujo a la elaboración de instrumentos y procedimientos, así como al desarrollo y/o fortalecimiento de una necesaria experticia para identificar las concepciones y la modalidad de abordaje de las Instituciones monitoreadas, en términos de su ajuste a los estándares de atención en salud mental y a los documentos internacionales vigentes. (2), (3), (4) y (5).

Como parte de los principios generales de actuación de la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión Nacional (6), (7) y (8) se diseñaron las principales líneas de trabajo del equipo técnico del presente organismo desarrolladas a partir de 2013, teniendo como línea de base y denominador común de toda acción realizada la promoción para la efectiva implementación de la LNSM y su decreto reglamentario (9). Dichas acciones fueron organizándose y definiéndose en el marco de la tarea cotidiana.



Las acciones enumeradas en la presente guía intentan reproducir las propiedades del modelo de atención comunitario-epidemiológico (10) también denominado modelo promocional (11) por constituir una modalidad de abordaje superadora basada en el enfoque de derechos en salud mental y en la legislación vigente, que establece su implementación en el marco de los sistemas de atención de la salud mental.

En efecto, la premisa fundamental que guía las intervenciones propuestas es la puesta en práctica de los antecedentes y lineamientos conceptuales y operativos internacionales (12), (13) y (14) que bregan por la protección y promoción de los derechos de las personas con padecimiento mental y, como parte de estos, su derecho a una inclusión plena en la comunidad, evitando todo trato discriminatorio, cruel, inhumano y degradante, así como toda forma de reclusión como método terapéutico.

Esta consideración supone un modo de accionar basado en una ética de trabajo que integra, en el desarrollo de toda intervención, las características de dicha perspectiva de atención comunitaria, tanto con personas usuarias, personal institucional y directivo, como con toda evaluación y procedimiento a realizar. Asimismo, el análisis de las situaciones a evaluar se encuentra condicionado por esta perspectiva, remitiendo a la brecha entre los estándares de referencia y lo observado en los establecimientos (15).

De esta forma, al tiempo de monitorear las condiciones edilicias y de infraestructura de las Instituciones valoradas, resulta prioritaria la evaluación de la modalidad de abordaje implementada en cada efecto y su correspondencia con los estándares internacionales de atención así como con lo establecido en la normativa nacional vigente.

Es así que se puede advertir -a través de la observación preliminar del conjunto de las instituciones monitoreadas y de la evaluación de las personas internadas hasta el momento- la continuidad de implementación de una modalidad de abordaje clínico-asistencial (10), (16) que no asume como condición *sine qua non* de su estructura y funcionamiento el enfoque de derechos, naturalizando aún las internaciones prolongadas y de por vida de las personas, institucionalizaciones mediadas por la pervivencia de los hospitales psiquiátricos y las clínicas psiquiátricas o equivalentes.

Asimismo, se considera que dicha modalidad clínico-asistencial aún estructura la formación profesional, la que no dispone en sus mismas bases conceptuales y operativas de instrumentos para alcanzar la inclusión social de las personas usuarias de los servicios asistenciales, un principio básico del nuevo paradigma de atención en salud mental. Esta carencia, al ser transversal a la formación de técnicos y profesionales, incide en su desempeño, independientemente del efecto del que se trate (17).

De esta forma, el funcionamiento institucional y el abordaje de las personas asistidas se desarrollan bajo las concepciones y prácticas de un modelo de corte asistencial, profesionalizado, individualista, tutelar, basado en el control sintomático y en la internación prolongada e institucionalización; denominadores comunes que resultan analizadores de un sistema de salud mental que aún se encuentra basado en un paradigma anterior al que promueven los actuales enfoques de salud mental y derechos humanos plasmados en la legislación nacional e internacional.

Este escenario determina una importante tensión emergente, dada la brecha entre la oferta efectuada por las instituciones y los déficits de promoción y cumplimiento de derechos de las personas internadas que han sido identificados por los equipos del organismo revisor. Este desajuste no sólo se relaciona con las condiciones de habitabilidad e infraestructura, sino también con el modelo atencional que sustentan, que aún sostiene internaciones de larga data o de por vida, además de otros hechos de maltrato pasivo y activo detectados.

Por lo antedicho, se entiende necesario que el análisis de las evaluaciones realizadas por los referentes de los organismos revisores de cada localidad, tome en consideración el condicionamiento e influencia que el sistema clínico asistencial aún vigente produce en el funcionamiento de los establecimientos visitados y en los tratamientos de las personas evaluadas, de tal manera de incluir la preponderancia de un efecto-contexto intrínseco al funcionamiento institucional tradicional (18).

Estos condicionantes del sistema, que incluyen las representaciones profesionales negativas acerca de las capacidades y posibilidades de las personas usuarias, definen un accionar de los equipos técnicos como representantes del cumplimiento de los derechos enunciados tanto por la LNSM (Art. 7) como por los documentos, declaraciones y convenciones afines (3), (19). Entre los derechos a supervisar, cobran relevancia el derecho a que el padecimiento de la salud mental no sea concebido como un estado inmodificable, que la persona pueda acceder a los tratamientos menos restrictivos e invasivos (20) y que se garantice el derecho a la inclusión social de las personas usuarias, entre otros.

Una perspectiva que considera la salud mental como parte del proceso salud-enfermedad-atención-cuidados requiriendo el análisis de cada una de



Ministerio Público de la Defensa

Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

estas variables, hecho que impulsa a trascender la función de peritaje del estado psíquico de las personas usuarias, para desplazarse a la evaluación de su estado situacional, el que incluye la valoración de dicho estado pero lo rebasa y se expande al análisis de los determinantes sociales (21), (22), las condiciones de vida y, en particular, a la atención de los servicios de salud mental.

Estos factores se relevan a través de monitoreos institucionales (23) en los que se evalúan las condiciones generales de internación y tratamiento en términos de la promoción y protección de los derechos de las personas internadas y -tal como se expresara- la modalidad de abordaje instrumentada que, con frecuencia, naturaliza la prolongación del tiempo de las internaciones u otras situaciones de vulneración de derechos.

A su vez, se valora la existencia de los procesos de cambio y adecuación al marco legal vigente en los establecimientos monitoreados -tanto si se encuentran en curso como si constituyen un proyecto-, además de otras acciones que se desarrollan en el apartado III donde se presentará una síntesis de las actividades priorizadas por el equipo técnico, con la descripción de su fundamentación, objetivos, metodologías y principales estrategias a implementar (18).

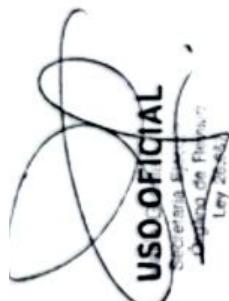
Parte de la complejidad de la tarea consiste en que un porcentaje significativo de las evaluaciones de personas internadas representan un corte que refleja el momento actual observado "como una foto" por un equipo externo. En otras oportunidades se realiza el seguimiento de personas ya evaluadas que continúan internadas, dando cuenta de las dificultades de los sistemas sanitarios y jurídicos para efectivizar las recomendaciones emitidas por los organismos de control de derechos.

Este y otros obstáculos advertidos, entendidos como emergentes de la pervivencia de sistemas clínico-tutelares insta al desarrollo de estrategias, intercambios, instrumentos y todo otro material que favorezca las actuaciones de este y otros organismos equivalentes, cuyo funcionamiento es novedoso tanto para sus propios integrantes, como para los sectores sociales con quienes interactúa.

Desde esta perspectiva, la intención de elaborar una guía de procedimientos tiene el objetivo de socializar las actuaciones realizadas, su marco conceptual de referencia, las características de las intervenciones efectuadas y todo otro dato y/o consideración que facilite la tarea de control y supervisión de derechos de las personas evaluadas, así como la armonización con la LNSM de las instituciones monitoreadas.

A su vez, se espera que constituya un instrumento para la reflexión-acción de diferentes actores sociales comprometidos con los derechos de las personas con padecimiento mental, en particular las institucionalizadas, como así también un elemento de cooperación mutua con equipos interdisciplinarios de órganos de revisión de distintas jurisdicciones del país, como parte de lo establecido en el inciso j del art. 40 de la presente ley.

Se entiende como personas institucionalizadas aquellas que atraviesan internaciones prolongadas o que residen en forma permanente en hospitales y clínicas psiquiátricas, instituciones geriátricas, hogares para niños, niñas y adolescentes y para personas con discapacidad en general o



USO OFICIAL
Ministerio de la Defensa
Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental
Ley 25.000

alojadas en programas de salud mental en institutos penitenciarios, con frecuencia atravesadas por el deterioro y las limitaciones físicas y psicosociales asociadas.

Si bien se infiere que los órganos de revisión jurisdiccionales cobrarán las características de los contextos locales -los que serán determinantes y condicionarán las particularidades de las intervenciones respectivas en el marco de las autonomías provinciales-, se considera que existen condiciones generales que deberían constituir denominadores comunes para la conformación de los equipos interdisciplinarios.

Es necesario que el concepto de interdisciplinariedad trascienda una mera formalidad en cuanto a la sumatoria de disciplinas y que se oriente a la socialización del conocimiento a fin de que cada disciplina en particular integre e incorpore la totalidad de los saberes y acciones desde esta construcción colectiva y transdisciplinaria.

Se entiende que la composición de tal equipo se enriquecería notablemente si incorporara, además de las disciplinas convencionales a aquellos recursos no convencionales con sus respectivos saberes, tales como personas usuarias, familiares, operadores comunitarios y también otras personas que provienen de las disciplinas habituales que no suelen integrarse al colectivo de salud mental. Entre estas se destacan la abogacía, sociología, antropología, arquitectura y todas aquellas que con su aporte permitan elevar los estándares de intervención.

En este sentido resulta pertinente que aquellas personas que integren los equipos de trabajo puedan reconocer también a aquellos recursos terapéuticos no convencionales en la atención de la salud mental tales como el arte y los sistemas de terapias alternativas o complementarias, que incluyen el conocimiento de tradiciones ancestrales y cultura de pueblos originarios de las distintas regiones del país con sus respectivas tecnologías.

Se destaca que otra condición principal representa la ausencia de todo conflicto de intereses del personal de los equipos técnicos interdisciplinarios. Se entiende que toda evaluación y análisis de las instituciones monitoreadas, así como las condiciones de tratamiento que afectan a las personas usuarias evaluadas, no pueden resultar condicionadas por ningún tipo de conflicto de interés de orden laboral/institucional, profesional y familiar, entre otros.

Esta condición se basa en la autonomía y la independencia de actuación como principios intrínsecos constitutivos de los órganos de revisión.

Por último, resulta necesario señalar que la presente guía constituye una sistematización inicial de las intervenciones del equipo técnico la cual será posible de próximas actualizaciones y ajustes de acuerdo a la continuidad del proceso de trabajo.

II. Principios generales de las Intervenciones:

Dado que el órgano de revisión de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) no se constituyó hasta la elaboración de la presente guía, según la disposición transitoria incluida en el decreto 603/2013, el Órgano de Revisión Nacional ejerce subsidiariamente las funciones de órgano de revisión local en el ámbito de CABA hasta su conformación, por lo que el



Ministerio Público de la Defensa Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

equipo técnico desarrolla acciones de evaluación y monitoreo en esta jurisdicción.

Las intervenciones que realiza el equipo técnico incluyen las evaluaciones de personas internadas en instituciones públicas y/o privadas para realizar el control de legalidad del carácter y tiempo de internación (LNSM, art. 18 y 24), las situaciones de vulneración de derechos y otras vinculadas a la capacidad jurídica; con alcance a toda otra evaluación acerca de las condiciones de su tratamiento, procesos de externación y otros requerimientos.

Asimismo se realiza el relevamiento de los establecimientos a través de monitoreos institucionales, la elaboración de instrumentos y documentos y toda otra acción vinculada a la promoción de la LNSM.

Quienes realicen estas intervenciones en efectores institucionales o domicilios particulares deben tener en cuenta que se trata de una tarea sujeta a los principios éticos que impone el enfoque de derechos en salud mental, tal como fuera anticipado en el apartado anterior, tanto por el necesario resguardo de los derechos de las personas como por las implicancias institucionales posibles.

En efecto, es de destacar la importancia del rol del equipo evaluador, orientado por valores que incluyan el respeto, el cuidado y la promoción junto a una actitud de cordialidad, empatía y cooperación; con alcance a todas las personas con quienes se intercambia.

II.1. Pautas generales de actuación

1) Tener presente que toda entrevista tiene efectos, por lo que resulta fundamental extremar los cuidados a fin de evitar perjuicios, revictimización y/o desestabilización de la persona entrevistada.

En el caso de entrevistas a personas usuarias resulta conveniente consultar previamente con los equipos tratantes acerca del estado de la persona a entrevistar, información que será tomada como insumo para la evaluación aunque no siempre debe constituir un impedimento si existiera un imperativo para su realización.

Se considera necesario consultar con la persona usuaria si presta conformidad con la evaluación intentando generar un vínculo de confianza que posibilite la expresión acerca de su estado actual y las condiciones de su internación.

Ninguna evaluación se realiza contra la voluntad explícita de la persona usuaria.

En todos los casos se realiza una observación de la situación en la cual se encuentra la persona a evaluar, que además del contacto directo con la misma, incluye la observación de su contexto (estado del establecimiento, los métodos y prácticas de tratamiento y la destreza técnica y actitudinal del personal).

En el caso de niños, niñas y adolescentes, se evalúa la pertinencia de concretar una entrevista según la franja etaria y las características particulares de la situación.

USO OFICIAL

María Graciela Núñez
Secretaria Ejecutiva
Órgano de Revisión
Ley 26.857

2) En relación a la presentación con los diferentes actores a evaluar se describen las siguientes consideraciones:

- a) Con las autoridades y/o el personal institucional:** Presentación de credenciales o documentación acreditante. Nombre y apellido, organismo de referencia, disciplina y objetivo de la visita.

Se comunica al personal institucional la metodología de intervención en el marco de un intercambio respetuoso y de valoración de las relaciones institucionales y de trabajo mutuo.

Se informa a dicho personal que, en el caso de la entrevista con personas usuarias, esta debe ser realizada en privado para evitar la coerción o presión que su presencia pueda ejercer, a excepción de que la persona usuaria solicite estar acompañada.

- b) Con la persona usuaria:** Es necesario presentarse con nombre y apellido, organismo de referencia, disciplina y objetivo de la visita, explicándole el carácter voluntario de la entrevista.

Es necesario acordar un modo simétrico de vincularse en relación a llamarse de usted, de vos, por el nombre u otras formas sugeridas.

- c) Con familiares y referentes socio afectivos:** se utilizan similares criterios que los de la entrevista con la persona usuaria, instalando una dinámica flexible según las particularidades de la situación. Por ejemplo, si la persona se encuentra en la Institución, si es necesario comunicarse de forma telefónica o si son citadas para mantener entrevistas presenciales en el organismo de revisión.

3) Promover un clima cordial, de confianza, de empatía y de respeto entre todos los actores involucrados, logrando que las personas entrevistadas se sientan cómodas y seguras, para que puedan expresarse con naturalidad, espontaneidad y libertad. En todo momento se respeta la intimidad, confidencialidad y privacidad de las personas entrevistadas.

4) Es necesario adaptar el formato de la entrevista a cada persona en particular, sin perder de vista recabar la información pertinente a los objetivos de la evaluación.

En este sentido, resulta importante basarse en los enfoques de interculturalidad y género así como tomar en cuenta el grupo etario, de manera de respetar las diferencias en el momento de formular y/o responder preguntas.

5) Debe evitarse que la entrevista se asemeje a un interrogatorio, deberá plantearse como un diálogo, evitando una relación de asimetría. Eludir la formulación de preguntas que sugieran la respuesta.

Las personas que realizan la entrevista deben saber escuchar de forma atenta y respetuosa a la persona entrevistada. Resulta importante distribuir adecuadamente el tiempo disponible entre las necesidades de comunicación de la persona y la necesidad de obtener información relevante y útil.

Se realizan preguntas y repreguntas que ayuden a la persona entrevistada a explicarse y ampliar sus respuestas. Esto supone un esfuerzo de comprensión por parte de personas entrevistadoras que incluye tanto las palabras como los gestos, los silencios y los movimientos. Deben estar



Ministerio Público de la Defensa

Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

atentos a las muestras de cansancio, angustia e incomodidad de la persona entrevistada, así como toda otra señal de malestar identificada.

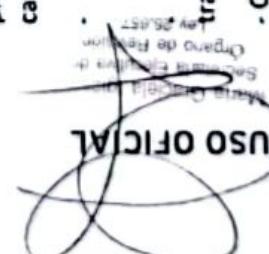
6) Durante la entrevista es necesario utilizar un lenguaje claro, simple y comprensible para la persona entrevistada, evitando tecnicismos y en caso de utilizar términos tales como consentimiento informado, involuntariedad, defensor, entre otros, aclarar su significado convenientemente.

7) Los cuestionarios, planillas, formularios o listas de preguntas no deben utilizarse de forma que limiten y/o condicione la respuesta de la persona entrevistada. El empleo de estos instrumentos debería ser flexible, funcionando como una guía de contenidos, evitando la rigidez en la entrevista.

II.2 En relación al modelo de abordaje

Tal como se expresara en el apartado 1, al tiempo de evaluar las condiciones de infraestructura de los establecimientos y las condiciones de habitabilidad existentes para las personas internadas o institucionalizadas, se prioriza la evaluación de la modalidad de abordaje instrumentada. Por esta razón se requiere precisar “qué mirar”, en términos de identificar los ajustes necesarios para adecuar las concepciones, estrategias, metodologías y prácticas al marco legal vigente, así como la organización, proyecto y características propuestas, evaluando entre otros aspectos:

- Proyecto de reducción gradual y progresiva de la cantidad de camas habitadas.
- Cantidad de reinternaciones, internaciones sociales y transinstitucionalizaciones (derivación a otras instituciones).
- Cantidad de personas institucionalizadas (internaciones prolongadas).
- Cantidad de personas internadas cuya permanencia excede los plazos previstos por la ley 26657, según el carácter de la internación (24).
- Tiempo promedio de internación. Relación entre las internaciones breves e internaciones prolongadas.
- Existencia de abordaje territorial de las personas asistidas.
- Accesibilidad geográfica, comunicacional y social de la institución.
- Posibilidad de comunicación e intercambio permanente de las personas internadas con el exterior (salidas, visitas, llamados telefónicos, etc.), así como su promoción y gestión.
- Cantidad de recurso humano, entrenado técnica y actitudinalmente en salud mental con enfoque comunitario, proporcional al número de personas internadas.
- Presencia de equipo interdisciplinario, su composición y forma de trabajo.
- Diseño de estrategias terapéuticas de elaboración interdisciplinaria e Intersectorial y su registro en la historia clínica.
- Participación en dichas estrategias terapéuticas de las personas usuarias, sus familiares y otros referentes y sectores no convencionales.



- Comprensión y accesibilidad por parte de las personas usuarias acerca de su internación y el tratamiento que reciben en todos sus aspectos (nombre y disciplina del personal profesional que la asisten; normativas del funcionamiento institucional; nombre, dosis y efectos de la medicación administrada; conocimiento de los derechos que la asisten; el proceso de consentimiento informado, entre otros) realizando ajustes razonables a partir de sistemas alternativos de comunicación (SAC), inclusión de intérpretes, traductores de idioma o mecanismos que posibiliten la comunicación y comprensión.
 - Existencia de intervenciones intersectoriales, domiciliarias, comunitarias, familiares, de psicoeducación y revinculación familiar y social.
 - Existencia de situaciones de vulneración de derechos (LNSM, art. 7).
 - Existencia de situaciones de maltrato pasivo (escasa cantidad y/o calidad de la alimentación; déficit de limpieza, ventilación, calefacción y luminosidad, hacinamiento, abandono, déficit de atención y promoción, entre otros) y de maltrato activo (malos tratos verbales/físicos, abuso sexual, sujeciones extemporáneas, medicalización, sobredmedicación, aislamiento, violencia de género e identificación de los esterotíplos, entre otros).
 - Existencia de prácticas restrictivas e invasivas.
 - Existencia en la institución de salas de aislamiento y prácticas de aislamiento (LNSM, art. 14 del Decreto Reglamentario). (25).
 - Existencia de metodologías Institucionales para la elaboración de procesos de consentimiento informado fehaciente.
 - Comunicación Institucional según el carácter de las internaciones (voluntaria e involuntaria) y su registro en cada historia clínica.
 - Presencia de trabajadores de salud mental formados en abordaje comunitario-epidemiológico para gestionar la inclusión social de las personas asistidas, fin último de la LNSM.
 - Articulación con los diferentes dispositivos de la red de salud mental.
 - Planificación de procesos de externación a la comunidad.
 - Cantidad de personas asistidas incluidas en su comunidad.
 - Promoción habitacional, laboral y comunitaria.
 - Organización de la red de apoyo de las personas asistidas (vincular, familiar, social, laboral, educacional)
 - Estimulación y promoción de la re inclusión laboral, educativa, así como de la integración en actividades culturales, deportivas, recreativas y toda otra acción de interés de la persona.
 - Existencia de personas menores de edad en la institución y de espacios, actividades y estrategias diferenciadas para tal grupo etario.
 - Existencia de proyectos de adecuación institucional a lo establecido en la Ley 26.657 y su D.R 603/13.
- III. Principales acciones: descripción y procedimiento.**

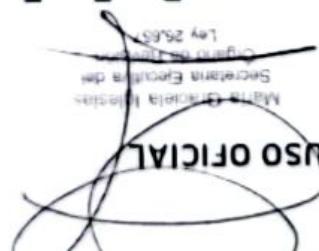


Ministerio Público de la Defensa

Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

A continuación, se describe la mayor parte de las acciones y procedimientos que se implementan:

- III. 1. Evaluación de la situación de personas de diferentes grupos etarios, internadas y/o institucionalizadas en diversos ámbitos de actuación.
- III. 2. Monitoreo de instituciones.
- III. 3. Elaboración de instrumentos.
- III. 4. Promoción de la Ley Nacional de salud Mental (LNSM) y de las misiones y funciones del Órgano de Revisión con alcance a organismos gubernamentales y no gubernamentales en diversos ámbitos de actuación.
- III. 5. Promoción del artículo 28 de la LNSM en hospitales generales.
- III. 6. Elaboración de aportes como insumo para resoluciones/recomendaciones de la Secretaría Ejecutiva.
- III. 7. Seguimiento de personas usuarias y familiares a través de comunicaciones presenciales, telefónicas y virtuales.
- III. 8. Acciones intersectoriales de seguimiento, articulación, promoción y asesoramiento.
- III. 9. Capacitación, asesoramiento e intervención en jornadas y otros eventos científicos.
- III. 10. Intercambio, interacción y cooperación entre equipos técnicos de los órganos de revisión del país.
- III. 11. Registro de datos y sistematización de actividades como insumo para un desarrollo estadístico.



Asimismo se realizan todas las acciones colectivas que puedan ser requeridas en la Secretaría Ejecutiva tales como participación en audiencias judiciales, análisis de documentos, del funcionamiento de diferentes efectores y de situaciones de personas usuarias, entre otras actividades.

III.1 Evaluación de la situación de personas de diferentes grupos etarios, internadas y/o institucionalizadas en diversos ámbitos de actuación.

Se consignan las actuaciones y procedimientos del equipo técnico del ORN como antecedente y parte de las funciones asignadas al organismo nacional (LNSM, Decreto Reglamentario 603/13, inc.])

Los espacios en los que se realizan las evaluaciones incluyen, en su mayor parte, hospitales generales, hospitales monovalentes, clínicas psiquiátricas, comunidades terapéuticas, pero también se realizan evaluaciones en instituciones geriátricas, hogares para personas con discapacidad, hogares para niños/as y adolescentes, programas de salud mental en el contexto carcelario, domicilios particulares y oficina del organismo revisor.

En cuanto al procedimiento en general, el equipo técnico recibe habitualmente del área administrativa del organismo la solicitud de evaluación de cada situación. Dicha solicitud se realiza por escrito dejando constancia de la fecha de recepción. La distribución, periodicidad y cronograma de visitas sobre las situaciones a

evaluar se organiza en una reunión de equipo semanal, de acuerdo a criterios que priorizan la intervención perentoria como por ejemplo situaciones de violación de derechos humanos o plazos de entrega establecidos por los juzgados intervinientes. Se priorizan evaluaciones de niñas, niños y adolescentes, en particular del grupo etario de la primera infancia, cuando existen múltiples reinternaciones o internaciones prolongadas. Además, se realizan evaluaciones por solicitudes de otros organismos, instituciones y sectores incluyendo a los que participan del plenario del ORN.

Asimismo se responde a la demanda espontánea de personas usuarias, familiares, referentes socio-afectivos, comunitarios y profesionales que acuden presencialmente al organismo.

Las situaciones que no reúnen prioridades se distribuyen intentando aunar las visitas a efectores que presenten cercanía geográfica para optimizar los recursos existentes y mejorar la capacidad de respuesta en tiempo y forma y en ocasiones, se realiza más de una evaluación por establecimiento.

En algunos períodos se han implementado diferentes indicadores para optimizar la tarea, por ejemplo el tiempo transcurrido en el proceso de evaluación (desde la recepción de la solicitud o la realización de la visita hasta la presentación del informe) o la cantidad de evaluaciones realizadas en determinados períodos, situaciones de vulneraciones en ciertos grupos etarios, etc.

Los profesionales que concurren a las visitas se definen a fin de garantizar la interdisciplinariiedad (LNSM, Cap. V, art. 8), la socialización de los distintos saberes y experticias y su trasmisión intragrupal.

Para consultar el modelo de Informe utilizado ver apartado III. 3. Elaboración de Instrumentos.

III.1.1 Evaluación individual en el marco del control de legalidad de los plazos de Internaciones (LNSM Artículos 14 al 24).

Habitualmente desde diferentes instancias judiciales solicitan al organismo evaluaciones interdisciplinarias del estado de situación de la persona internada a efectuarse por parte de un equipo independiente al equipo tratante. Estas evaluaciones están vinculadas a los plazos de permanencia de internación establecidos por la ley N° 26.657 y deben efectuarse a partir de los sesenta días en las internaciones voluntarias y de los noventa días en aquellas de carácter involuntario.

En oportunidades, se solicita la intervención desde otros organismos gubernamentales y no gubernamentales, o por presentaciones y denuncias de personas usuarias, familiares o referentes socio-afectivos, profesionales u otras personas de la comunidad cuyas ponencias dan lugar a una evaluación.

Dichas evaluaciones forman parte del debido proceso que impacta directamente en el cuidado y la promoción de las personas, cuya permanencia institucional es en la actualidad posible de revisar.

Procedimiento y modalidad de organización:

Las visitas se realizan en su mayoría sin previo aviso, con una secuencia de trabajo que habitualmente implica:

- Presentación y acreditación de los/las profesionales intervinientes a los responsables del establecimiento explicitando las misiones y



Ministerio Público de la Defensa

Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

funciones del Órgano de Revisión y objetivos de la evaluación a realizar

- Entrevista al equipo tratante o personal institucional de referencia y relevamiento de la historia clínica de la persona usuaria o documentación institucional referida a ésta
- Entrevista a la persona usuaria
- Entrevista a familiar o referente socio-afectivo
- Observación y reconocimiento del contexto y de toda situación que pueda resultar significativa para la evaluación en el transcurso de la visita
- Se proporcionan datos del organismo a las personas entrevistadas a fin de favorecer la comunicación
- Además de proporcionar datos de contacto al personal de la institución visitada se deja constancia de la evaluación realizada mediante firma en la historia clínica y/o el libro de actas de la institución

Dada la existencia de posibles imprevistos tales como ausencia del equipo tratante o de personal que cuente con información acerca de la situación de la persona a evaluar, ausencia de la persona usuaria, entre otros, se puede complementar la primera visita con visitas adicionales, llamados telefónicos, citación de familiares u otros actores significativos al organismo a fin de obtener la información requerida.

Al momento de la visita, si la persona usuaria no se encontrara en condiciones de mantener una entrevista, se realiza una nueva visita para completar la evaluación.

Con la información recabada se realiza un informe que es elevado a la Secretaría Ejecutiva y al equipo administrativo para la elaboración de los dictámenes correspondiente y su posterior remisión a las instituciones intervinientes (juzgados, defensorías, organismos gubernamentales, entidades de la seguridad social, entre otros).

Cabe destacar que como parte de los recaudos a considerar en la elaboración de los informes es recomendable utilizar frases textuales sólo cuando aporten significación al sentido y comprensión del informe, evitar el relato pormenorizado de situaciones de índole íntima y privada, teniendo en consideración no afectar los derechos personalísimos y evitar realizar juicios valorativos sobre el material recabado e indicaciones taxativas sobre lo observado.

Por el contrario, se propone utilizar expresiones en modo condicional, sugerencias y recomendaciones, considerando el carácter de documento público que los informes tienen y dado que los mismos son enviados, en varias oportunidades, a los equipos tratantes.

III.1.2 Evaluación de situaciones de vulneración de DDHH en todos los grupos etarios, a partir de denuncias realizadas por Instituciones, organismos, particulares (LNSM, art. 40, incs. B y K) y también aquellas detectadas por la Secretaría Ejecutiva del organismo revisor.

USO OFICIAL
Maria Graciela Llona
Secretaría Ejecutiva del
Órgano de Revisión
Ley 26.522

Se identifican vulneraciones tales como: personas en situación de aislamiento, personas con sujeciones mecánicas prolongadas sin el acompañamiento adecuado para sostener sus necesidades, personas sobremedicadas, personas internadas que no cuentan con estrategia terapéutica ni con revisión de su plan medicamentoso, prescripción de electroshock, prescripción de psicocirugía, malos tratos activos y pasivos, restricciones para reconocer y/o preservar la identidad y el grupo de pertenencia, violación a los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos, restricción para recibir apoyo espiritual y/o religioso, estigmatización por padecer sufrimiento físico y/o mental, desinformación, restricción para la toma de decisiones sobre el propio tratamiento, déficit en la participación en las propias estrategias terapéuticas, restricción a la privacidad, restricción para la comunicación y salidas, entre otras.

En caso de detectar una situación de vulneración de derechos se constituye el equipo técnico y posteriormente se confecciona un informe interdisciplinario como insumo para que se arbitren las medidas correspondientes destinadas a alcanzar el cese de tales vulneraciones, sin desmedro de que en aquellos casos de violaciones flagrantes se arbitren los medios para su interrupción inmediata desde la Secretaría Ejecutiva.

Procedimiento y modalidad de organización:

A los fines de lograr el cese de la vulneración de derechos, en esta instancia se considera necesario adecuar el procedimiento y modalidad de intervención en función de las particularidades de la situación. Resulta inadecuado desarrollar una secuencia de intervención preestablecida dado que cada situación de vulneración de derechos posee características propias y, según el contexto y la vulneración de que se trate, se procederá de diversas maneras adecuando la intervención. Sin embargo, se prioriza evaluar en primera instancia la situación de la persona usuaria para poder tomar conocimiento directo de lo acontecido, evitándose en la medida de lo posible las interferencias institucionales.

De acuerdo a los hechos relevados y de observarse situaciones de vulneración se establece la comunicación con la conducción del organismo a fin de establecer las medidas adecuadas conducentes al cese de tal vulneración.

Con la información recabada se realiza un informe que es elevado a la Secretaría Ejecutiva y al equipo administrativo para la elaboración del dictamen y/o resolución correspondientes y su comunicación a las instituciones intervenientes (juzgados, defensorías, organismos gubernamentales y no gubernamentales, entidades de la seguridad social, entre otras).

Se destaca en estas situaciones en particular, la premura de la intervención, tanto para la realización de la evaluación como para la elaboración del informe posterior, dado que se trata de vulneraciones de derechos.

En función de la sensibilidad de la situación, en ocasiones se mantiene bajo reserva el nombre de la persona involucrada y se elabora un informe anexo a fin de preservar la confidencialidad de los datos.

III.1.3. Evaluación Interdisciplinaria en el marco de los procesos de determinación de capacidad Jurídica.

Se evalúa la situación en la que se encuentra la persona al momento de la visita para desarrollar su vida plena en sociedad (LNSM, art. 26), en particular sus



Ministerio Público de la Defensa
Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

posibilidades de administrar dinero y bienes y de brindar un consentimiento informado fehaciente acerca de su atención integral.

Las evaluaciones se realizan considerando que toda persona es capaz jurídicamente, según los estándares internacionales como la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y el marco legal vigente.

A los fines de proceder a la evaluación de estas situaciones es posible concurrir al efector de referencia o al domicilio particular de las personas o, en su defecto, que las mismas concurran a la sede de la Secretaría Ejecutiva del organismo. En caso de asistir al domicilio de la persona a evaluar, se realizan entrevistas a los referentes vinculares o familiares presentes a fin de ampliar la información requerida para la evaluación, al igual que al asistir a las instituciones.

Es deseable la inclusión de un/a profesional letrado presente al momento de la evaluación.

Los ítems evaluados darán cuenta de los ámbitos en los cuales la persona requeriría apoyos formales/informales o judiciales/extrajudiciales (26) (27) (28).

III.1.4. Evaluación de niños y niñas internados pertenecientes al grupo etario de 0 a 12 años, grupo considerado en situación de especial vulnerabilidad, dado que la internación constituye una medida restrictiva que genera un impacto altamente negativo cuanto más temprana sea la edad de la persona.

Se destaca que "La institucionalización causa perjuicios a los niños, niñas y adolescentes que lo sufren y debe ser limitada a casos absolutamente excepcionales y por períodos muy breves. Además de exponerlos a situaciones que pueden implicar graves violaciones a sus derechos, las instituciones no son el ámbito apropiado para los niños y su permanencia en estas genera atrasos en el desarrollo. Una regla general, que ha sido señalada, es que por cada tres meses que un niño de corta edad reside en una institución, pierde un mes de desarrollo." (29).

Las evaluaciones y acciones implementadas deben basarse en el interés superior del niño tomando como referencia los estándares internacionales (30) que expresan el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.

Se señala que dichas evaluaciones se realizan una vez recibida la comunicación de internación independientemente del tiempo transcurrido de internación a fin de reconocer tempranamente las condiciones físicas y psicosociales de su estancia, modalidad del abordaje y en general la efectivización de los derechos de N,NyA.

Es necesario intensificar las acciones a fin de que N,NyA se encuentren con acompañamiento permanente por un referente socio-afectivo o personal competente en el contexto de sus internaciones, que se impidan situaciones de aislamiento físico y relacional y que se garanticen espacios diferenciados separados de los adultos, tanto para su alojamiento como para toda actividad, esparcimiento y desarrollo de la vida cotidiana intramuros (CDN, Art. 37) (31).

Asimismo resulta necesario evaluar la inclusión educativa de cada N,NyA, de forma tal de evitar la interrupción de la continuidad escolar, la que debe ser restablecida en tiempo y forma dada la principal significación que tiene para este grupo etario.

Procedimiento y modalidad de organización:



Al igual que en lo descrito en el apartado III.1.1, en las evaluaciones de niños y niñas, las visitas se realizan sin previo aviso, con una secuencia de trabajo que habitualmente implica:

Presentación y acreditación de los/las profesionales intervenientes a los responsables del establecimiento explicitando las misiones y funciones del Órgano de Revisión y objetivos de la evaluación a realizar

- Entrevista al equipo tratante o personal institucional de referencia y relevamiento de la historia clínica de la persona usuaria
- Entrevista a familiares y/o referentes socio-afectivos del niño/a
- Observación, reconocimiento del contexto y de todo hecho que pueda resultar significativo tanto para la evaluación en el transcurso de la visita como para la situación de la persona a evaluar.
- Se proporcionan datos del organismo a las personas entrevistadas a fin de favorecer la comunicación.

Además de proporcionar datos de contacto del organismo al personal del efecto visitado se deja constancia de la evaluación a través de firma en historia clínica o libro de actas institucional.

Se destaca que la entrevista con las personas menores de 13 años no se efectúa de forma constante, a fin de evitar su revictimización y considerando la existencia de referentes de diversos organismos que también realizan evaluaciones que incluyen entrevistas. Sin embargo, se recomienda la realización de una observación directa del niño o niña en su contexto y eventualmente mantener un breve intercambio.

Con la información recabada se realiza un informe que es elevado a la Secretaría Ejecutiva y al equipo administrativo para la elaboración del dictamen y/o resolución correspondientes y su posterior elevación a las instituciones intervenientes (juzgados, defensorías, organismos gubernamentales, entidades de la seguridad social, entre otros).

Se destaca la importancia de articulación con los equipos territoriales y no territoriales que intervienen en la situación de N,NyA, a fin de potenciar las acciones realizadas por cada organismo con el objeto de promover políticas integrales.

III.1.5. Evaluación de adolescentes internados/as pertenecientes al grupo etario de 13 a 17 años

Se reiteran los considerandos del punto III.1.4 con la diferencia que se realizan entrevistas con la persona adolescente de forma sistemática tomando en consideración el Consentimiento Informado el que debe ser prestado en los términos del Artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación (32).

III. 1. 6. Evaluaciones de personas gestantes contempladas en la Resolución 03/19 - Aprobación del documento "Derechos sexuales y reproductivos. Derecho al maternaje de las mujeres y otras personas gestantes con discapacidad mental alojadas en establecimientos de salud mental".

Además de cumplimentar el objetivo particular que la persona requiera en relación a su internación, se incluye el propósito de reconocimiento de los derechos de las mujeres o personas gestantes a maternar y la toma de diferentes



Ministerio Público de la Defensa

Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

medidas y acciones para ese fin, así como el acompañamiento para la mejor relación del vínculo materno-filial y la capacidad de las personas gestantes para ejercer el maternaje. Estas evaluaciones conllevan un trabajo intersectorial intensivo con los organismos intervenientes y un seguimiento con intervenciones periódicas sobre la situación.

Como parte de la promoción de tales derechos se gestiona, entre otras acciones, la derivación de las personas gestantes internadas en efectores monovalentes a hospitales generales que cuenten con seguimiento de obstetricia y de salud mental, a fin de dar cumplimiento a la atención integral que requieran por su condición.

III. 1. 7. Evaluaciones de personas mayores.

Se considera necesario identificar si la persona está institucionalizada desde una perspectiva residencial o de internación, si está expuesta a vulneraciones de derechos como sujeciones continuas o en determinados momentos del día, con la justificación de brindar mayores cuidados y evitar caídas. Un hecho naturalizado en este grupo etario que podría evitarse con el incremento de personal entrenado al respecto, el que habitualmente se evalúa como deficitario en los efectores visitados.

Asimismo, identificar el desarrollo de actividades de estimulación cognitiva, física y social, la existencia de acompañantes, asistentes o cuidadores en función de las necesidades de cada persona. Registrar la existencia de promoción de actividades de revinculación familiar, comunicación, visitas y salidas, así como la participación de las propias personas usuarias en sus estrategias terapéuticas y en su vida cotidiana.

Se destaca la pertinencia de reconocer en un todo la toma de decisiones y una vida proactiva de la población referida dentro de los efectores y lugares de alojamiento.

III. 1. 8. Evaluaciones de personas internadas en programas de salud mental en el ámbito carcelario.

Se identifica la persistencia de criterio de internación o si la continuidad de la permanencia se prolonga como medida de seguridad. Se establece la condición del padecimiento mental/discapacidad psicosocial de la persona que se encuentra atravesada por un proceso penal.

Se evalúa la efectivización de los derechos consignados en el Artículo 7 de la LNSM y la evaluación de la armonización entre la modalidad de abordaje y los tratamientos impartidos en el ámbito penitenciario y aquella establecida por dicha normativa y los estándares internacionales de atención. Registro de los déficits identificados.

Ambas intervenciones tienen como función valorar las condiciones de tratamiento de las personas evaluadas y los ajustes de los programas de salud mental en el ámbito carcelario a la ley nacional de salud mental y los estándares vigentes.

III. 1. 9. Evaluaciones e intervenciones que no están tipificadas en los apartados previos.



Valoraciones sobre situaciones dilemáticas y/o discrepancias de criterios entre diferentes organismos y/o actores intervenientes; solicitudes de apoyo técnico para el diseño y gestión de estrategias de externación; orientación y apoyo para la toma de decisiones anticipadas de personas usuarias; asesoramiento a familiares, personas usuarias, profesionales y diversos organismos; evaluación de las condiciones actuales de personas usuarias para participar de instancias judiciales.

En el marco de este apartado se incluye la participación en amparos judiciales, desde el relevamiento de las condiciones de atención de diferentes efectores en situaciones críticas como la pandemia por Covid, hasta otras intervenciones no previstas.

En este ítem se incluyen todas aquellas acciones que son ampliatorias de lo que supone la competencia habitual del ORN que hacen al cumplimiento del Inciso k del artículo 40 de la LNSM.

III. 2. Monitoreo de Instituciones.

Se evalúan las condiciones de infraestructura tanto en lo referido a lo edilicio como al recurso humano, el relevamiento de la vigencia de los derechos de las personas internadas y la modalidad de tratamiento y abordaje implementados.

Hasta la fecha se han realizado monitoreos en los siguientes efectores: a) hospitales psiquiátricos y clínicas psiquiátricas para la atención de la población infanto juvenil, adultos y personas mayores, b) comunidades terapéuticas, c) instituciones geriátricas, d) programas de salud mental en cárceles, e) hogares de niños, niñas y adolescentes, f) hospitales generales de adultos y pediátricos, g) hogares para personas con discapacidad, h) dispositivos habitacionales (también nominados como módulos de integración comunitaria/residencias asistidas/hostales/casas de medio camino, entre otros efectores equivalentes).

Procedimiento y modalidad de organización

Los monitoreos de los efectores se realizan a partir de los siguientes requerimientos:

- Definidos en el plan de acción establecido por el plenario del Órgano de Revisión**
 - Definidos en base a denuncias y/o presentaciones de organismos gubernamentales o no gubernamentales, de profesionales de salud y de público en general**
 - Definidos por la Secretaría Ejecutiva**
- Se recibe del equipo administrativo del organismo la solicitud de evaluación del efector a ser monitoreado. Dicha solicitud se realiza por escrito con firma y fecha de recepción.**
- La distribución, periodicidad y cronograma de visitas de monitoreo se organiza en la reunión de equipo técnico ya mencionada.**

Los monitoreos prevén en oportunidades definidas la concurrencia inicial de la Secretaría Ejecutiva del órgano de revisión a los fines de presentación del organismo ante las autoridades institucionales.

En múltiples ocasiones se prevé más de una visita para dar seguimiento a la intervención.



Ministerio Público de la Defensa

Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

El procedimiento a seguir incluye el relevamiento de una diversidad de factores que requieren tanto de la experticia interdisciplinaria, como de la experiencia de cada integrante del equipo técnico.

Por otra parte, es necesario contar con el equipo suficiente dada la vastedad de la tarea, la que incluye la evaluación de las condiciones de infraestructura, tanto con respecto a las condiciones edilicias como a las del recurso humano, así como el relevamiento de la vigencia de los derechos de las personas internadas y de la modalidad del tratamiento y el abordaje implementados.

En términos generales la secuencia del trabajo implica:

- Presentación y acreditación de profesionales interviniéntes a responsables del establecimiento.
- Explicitación de las misiones y funciones del Órgano de Revisión y de los objetivos del monitoreo a realizar.
- Entrevista a las autoridades responsables del establecimiento.
- Solicitud de documentación institucional (habilitación, registros estadísticos tales como población internada/alojada al momento de la visita, cantidad de personas menores de 18 años de edad, carácter de las internaciones, registros de muerte, entre otros).
- Entrevistas a personal (profesionales y administrativos, entre otros).
- Entrevistas a personas usuarias que consienten voluntariamente su participación.
- Entrevistas a familiares o referentes socio-afectivos presentes que consienten su participación.
- Recorrida institucional para observación de la infraestructura.
- Relevamiento de las historias clínicas u otros registros equivalentes.

Es necesario destacar que, si bien existen condiciones generales de evaluación e interpretación de resultados, la diferencia entre los grupos etarios (niños, niñas y adolescentes, adultos y personas mayores) y los ámbitos de intervención (instituciones monovalentes de salud mental, públicas y privadas, Institutos geriátricos y penitenciarios, hogares, entre otros) implican una singularidad que podría modificar la secuencia referida e incluir una metodología diferente a la propuesta en general. Por ejemplo, en caso de monitoreo de instituciones que incluyan población de primera infancia, la misma no es entrevistada de forma sistemática a fin de evitar su revictimización, ya que por otra parte suelen existir intervenciones y/o entrevistas de referentes de organismos diversos.

En el caso del ámbito penitenciario las normativas propias alteran la secuencia y metodología habitual de trabajo, la que se debe ajustar a las medidas de seguridad internas.



En algunos casos se realizan monitoreos conjuntos con diversos organismos, en oportunidades pertenecientes a diferentes jurisdicciones.

Para consultar el modelo de informe ver apartado III. Elaboración de Instrumentos.

III. 3. Elaboración de Instrumentos

Se elaboraron instrumentos para la recolección de datos y la elaboración de informes individuales de la situación de las personas internadas así como para la realización de monitoreos, a fin de facilitar las evaluaciones correspondientes.

La elaboración de estas herramientas se ha desarrollado a partir de la experiencia previa de los integrantes del equipo técnico y de la titular del organismo y de la experiencia adquirida durante el proceso de trabajo institucional, tomando como marco de referencia el plexo normativo vigente que incluye la legislación nacional y otras normativas regionales.

Asimismo, responden a documentos internacionales tales como Mental Health Policy and Services Guidance Package, (OMS, 2003) (12), el Instrumento de Evaluación de Servicios de Salud Mental-IESM (OMS, 2005) (33), Salud mental en la comunidad, (OPS, 2009) (13), el Instrumento de Calidad y Derechos Humanos- QUALITY RIGHTS (OMS 2012) (34), el Informe sobre “El monitoreo de las Instituciones Psiquiátricas” (APT - Fundación Jean Jacque Gautier - Symposium 2016) (15) y el “Manual de Monitoreo de Derechos Humanos en los Centros de Privación de libertad por parte de las Defensorías Públicas” (Asociación Interamericana de Defensorías Públicas, 2014).

Instrumentos de recolección de datos:

Para una mayor precisión de los principales datos a relevar pueden consultarse los respectivos anexos: evaluaciones individuales y monitoreos.

Instrumentos para la elaboración de informes:

Cabe aclarar que, si bien el instrumento es el mismo para todas las evaluaciones, se realizan modificaciones a fin de adaptarlo a cada situación, por ejemplo, cuando se trata de niños, niñas y adolescentes se enfatiza en información sobre la escolaridad y no sobre la laboral, como en el caso de evaluaciones de personas adultas, entre otros ajustes.

Estos informes son confeccionados luego de un intercambio y análisis entre los/las profesionales que asistieron, solicitando el aporte de parte del resto del equipo en casos puntuales, con la revisión final de la coordinación del equipo.

En lo que respecta a los informes de monitoreos, se realiza a partir de la puesta en común de lo relevado por todos los miembros del equipo técnico que asistieron a la/los visitas y su análisis, dado que se distribuye la observación del espacio a monitorear así como el relevamiento de historias clínicas, entrevistas a cuerpo directivo, a profesionales y técnicos, a personas usuarias y familiares.

III. 4. Promoción de la Ley Nacional de salud Mental (LNSM) y de las misiones y funciones del Órgano de Revisión con alcance a organismos gubernamentales y no gubernamentales en diversos ámbitos de actuación.



Ministerio Público de la Defensa

Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

La interacción con referentes de distintas jurisdicciones del país para promover la conformación de los órganos de revisión locales y de sus equipos técnicos ha sido un aspecto priorizado por el organismo de revisión nacional a fin de cumplir con lo establecido en legislación vigente (LNSM, art 40 inc.I). Para ello, se han mantenido intercambios presenciales y comunicaciones por otras vías (telefónicas, correos electrónicos, plataformas de video llamadas) con varias provincias argentinas para alcanzar este propósito.

La tarea de promoción de la ley nacional de salud mental y de los organismos establecidos por la norma ha tenido alcance tanto en ámbitos nacionales como internacionales, dado que, el organismo de revisión es el primer órgano específico de control de salud mental en el ámbito judicial creado hasta el momento en la región de Latinoamérica.

III. 5. Promoción del artículo 28 de la LNSM en hospitales generales y elaboración de los respectivos informes.

Esta acción nace como propuesta de la Secretaría Ejecutiva al plenario del organismo con el fin de dar cumplimiento al artículo 28 de la LNSM, como instancia previa a la fase de monitoreo de los hospitales generales.

Ha tenido como objeto cooperar con las autoridades y el personal institucional con el propósito de promover la internación de salud mental en los servicios generales de salud, tal como suponen los estándares actuales de atención en salud mental.

Las líneas de promoción desarrolladas tienen múltiples vertientes como ser capacitación, reuniones con personal directivo y equipos tratantes del efecto, apoyo técnico y asesoramiento en procesos de externación de personas con internaciones prolongadas, articulación con sectores gubernamentales y no gubernamentales significativos para el incremento de la calidad de la atención, entre otras intervenciones.

III. 6. Elaboración de aportes como insumo para recomendaciones/resoluciones de la Secretaría Ejecutiva.

Se destacan algunos de los documentos en los que el equipo técnico del ORN ha participado a los fines de presentar antecedentes de los aportes realizados en articulación con las autoridades y el resto del personal del organismo.

- a. Aportes para la elaboración de la Resolución SE del ORN N° 17/2014: "Recomendación sobre la supresión del uso de electroshock".
- b. Aportes para la elaboración de la Resolución SE del ORN N° 15/2014: "Muerte en instituciones monovalentes de salud mental".
- c. Lineamientos sobre la "Adecuación y sustitución de las instituciones monovalentes". Consideraciones acerca del proceso de reestructuración del sistema de salud mental y su orientación hacia la red de servicios territoriales. Insumo para la cooperación técnica con provincias argentinas. (Resolución SE del ORN N° 06/15: Recomendaciones a la Autoridad de Aplicación).
- d. Aportes sobre "Salas y prácticas de aislamiento". (2018) Ante la recepción de consultas, denuncias y/o detección de la existencia de espacios y/o prácticas de aislamiento de personas usuarias de los servicios de salud mental se elabora un documento a fin de eliminar dichas medidas en concordancia con lo establecido en la normativa vigente.



María Graciela Nigro
Secretaria Ejecutiva
Organismo de Revisión Nacional de Salud Mental

USO OFICIAL

f. Aportes sobre las condiciones de estancia de las personas con padecimiento mental en los hospitales psiquiátricos durante la pandemia de COVID 19, Resolución nº 1/20 de la Secretaría Ejecutiva del ORN, Recomendación: Internación en Instituciones monovalentes de salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19.

g. Informes de evaluación como base para la Resolución 03/19 - Aprobación del documento "Derechos sexuales y reproductivos. Derecho al maternaje de las mujeres y otras personas gestantes con discapacidad mental alojadas en establecimientos de salud mental".

h. Aportes para la Resolución SE del ORN N° 7/2022: Psicocirugía.

i. Informes de evaluación como base para la Resolución SE del ORN N° 9/2022: Recomendación sobre personas declaradas inimputables.

j. Informes de evaluación como base para la Resolución SE del ORN N° 13/2022: Relevamiento sobre Ideación suicida, suicidio y conductas autolesivas en NNyA.

III. 7. Seguimiento de personas usuarias y familiares a través de comunicaciones presenciales, telefónicas y virtuales.

Se efectúa el seguimiento de situaciones consideradas "testigo". Los seguimientos suelen realizarse tanto de manera presencial como telefónica y virtual, asesorando y acompañando a las personas usuarias y sus familiares en lo referido a la atención de salud mental y a los derechos que les asisten.

En algunas ocasiones el seguimiento surge de una comunicación telefónica directa de las propias personas usuarias que se comunican con el organismo a fin de presentar su estado de situación que incluye presentaciones, reclamos y denuncias acerca de vulneraciones de derechos.

En este sentido se destaca la importancia del acceso a la información del organismo de control de derechos. De acuerdo a la LNSM los efectores de salud deben contar con cartelería explicitando los derechos de las personas usuarias y una línea telefónica gratuita del ORN para la comunicación directa con el organismo.

III. 8. Acciones Intersectoriales de seguimiento, articulación, promoción y asesoramiento.

Se destaca la pertinencia de intervenir en todas las acciones de competencia del organismo desde el "principio de intersectorialidad", por lo que la articulación con los diferentes sectores y organismos gubernamentales y no gubernamentales es una labor preponderante en la tarea.

A modo de referencia y antecedente se consignan los sectores con los que se articula con mayor asiduidad, destacando que la labor no se reduce solo a estos, sino que su alcance se va delineando de acuerdo a las misiones y funciones de la Secretaría Ejecutiva.

a. Con referentes de instituciones sanitarias visitadas, a partir de la evaluación de la situación de personas usuarias y de los monitoreos institucionales.



Ministerio Público de la Defensa

Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

- USO OFICIAL**
 María Graciela Alpizar
 Secretaria Ejecutiva del
 Órgano de Revisión
 Ley 25.657
- Como parte de esta tarea se realizó el análisis de planes de salud mental y pautas de desarrollo de la red de servicios elaborados por el Ministerio de Salud de Nación, sobre directrices de habilitación de servicios de salud mental (35), de las características y habilitación de efectores para la atención del abuso de sustancias psicoactivas con la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (SEDRONAR), entre otras intervenciones con distintos organismos.
- J. Con la Comisión de Temáticas de Género del Ministerio Público de la Defensa a fin de armonizar el instrumento de recolección de datos elaborado por este equipo con el enfoque de género aportado por dicha comisión.
- k. Con organismos vinculados al sistema carcelario y sistema penitenciario de Ezeiza en mesas de trabajo, visitas institucionales conjuntas y elaboración de documentos, a fin de evaluar y analizar las condiciones de atención de personas con padecimiento mental alojadas/internadas en dichos ámbitos.
- l. Con instancias judiciales (juzgados, curadurías/defensorías) por audiencias y articulación para el seguimiento de situaciones evaluadas conjuntamente.
- ll. Con autoridades y referentes de PAMI a través de mesas de trabajo para evaluación de proyectos vinculados a prestaciones y organización de servicios de acuerdo a la legislación vigente.
- III. 9. Capacitación, asesoramiento e intervención en jornadas y otros eventos científicos.**
- Se desarrollan en ámbitos sanitarios, judiciales, académicos, de organismos gubernamentales y no gubernamentales, entre otros, con alcance a todas las jurisdicciones del país.

La capacitación se organiza en función de la demanda e intereses solicitados, de acuerdo a la región geográfica, a las particularidades del sistema de atención jurisdiccional y a la existencia de toda otra variable significativa, de acuerdo a las competencias del organismo de control.

III. 10. Intercambio, interacción y cooperación entre equipos técnicos de los órganos de revisión del país.

Como parte de las misiones y funciones del ORN, se realizan tareas de promoción y cooperación con los órganos de revisión locales (LNSM y Decreto Reglamentario 603/13 ART 40 inc. J).

La interacción con los equipos técnicos de los órganos de revisión existentes en el país resulta una tarea preponderante, toda vez que se realizan intercambios de cooperación mutua que enriquecen la tarea cotidiana y que favorecen los avances de funcionamiento en cada una de las jurisdicciones.

De esta forma se trabaja sobre consultas por situaciones complejas de personas usuarias en crisis, traslados y derivaciones extrateritoriales, seguimiento de personas domiciliadas en las provincias e internadas en el ámbito de la CABA o la provincia de Buenos Aires, estructuración de cursos de formación a cargo de equipos técnicos locales, compartiendo toda la documentación respaldatoria disponible.

Asimismo se ha interactuado acerca de la sustitución de celdas y estrategias de aislamiento; condiciones de tratamiento y abuso en comunidades terapéuticas, en hogares de discapacidad (en particular de niñas, niños y adolescentes) y en otras instituciones monovalentes; así como sobre indicadores de reforma del sistema; sobre situaciones complejas de personas declaradas inimputables, entre otras temáticas abordadas.

Los intercambios se pueden efectivizar a través de reuniones conjuntas en las provincias en el marco de acuerdos entre la Secretaría Ejecutiva del organismo nacional y los organismos locales; encuentros entre órganos provinciales de la misma zona geográfica o de diferentes zonas del país, traslado de profesionales de los equipos técnicos provinciales a la sede del ORN y viceversa, y con mayor frecuencia a través de comunicaciones remotas vía zoom, videollamadas, comunicaciones telefónicas y escritas.

III. 11. Registro de datos y sistematización de actividades como insumo para un desarrollo estadístico.

La Secretaría Ejecutiva dispone de una base general de datos desde la que se toman los insumos para producir indicadores, identificación de vulneración de derechos, alertas sobre grupos en riesgo y problemáticas relevantes cuyo conocimiento puede incidir respecto de la política pública.

El equipo técnico dispone también de un registro de las personas usuarias evaluadas y sus datos relevantes, así como de las instituciones monitoreadas, el estado de los servicios, situaciones significativas identificadas y todo otro dato sensible que coadyuve en el análisis del estado de situación del sistema de salud mental.



Ministerio Público de la Defensa Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

IV. Comentario final

La presente guía tiene como fundamento y como norte el nutrir las funciones que por mandato de la norma legal vigente tienen los órganos de revisión, en tanto organismos de protección y control de los derechos humanos de las personas implicadas en el sistema de salud mental.

Intenta compartir las concepciones de referencia, las características de las intervenciones efectuadas y todo otro dato y/o consideración que facilite la evaluación de las condiciones de tratamiento e internación, la armonización con la LNSM de las instituciones monitoreadas y el control del cumplimiento de la norma, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos de las personas usuarias del sistema de salud mental.

A su vez, podría constituir un instrumento de intercambio, articulación y cooperación mutua con equipos técnicos-interdisciplinarios de órganos de revisión provinciales, como parte de lo establecido en el inciso j) del art. 40 de la LNSM y de su decreto reglamentario.

Este documento no pretende representar una versión final de una guía de procedimiento sino, por el contrario, aspira a constituirse en un punto de partida para su revisión y construcción permanente, a partir de los aportes del conjunto de los órganos de revisión existentes en el país.

Este propósito se sustenta en que, sin perjuicio de la autonomía provincial y respetando la interculturalidad y la idiosincrasia regional, los órganos de revisión del país mantienen por mandato legal una línea homogénea de actuación basada en principios y valores comunes a fin de efectivizar los estándares constitucionales e internacionales establecidos por el modelo social y comunitario de salud mental.

El importante desafío asumido, con base en la complejidad del contexto y los déficits de los sistemas en que nos toca interactuar, no desestiman los avances graduales y progresivos en la implementación de la LNSM bajo los principios de la no discriminación e igualdad para la construcción de ciudadanía activa y con participación en la comunidad.

V. Referencias bibliográficas

- (1) Ley 26.657 LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL Sancionada: 25/11/2010
Promulgada: 02/12/2010. Decreto reglamentario: 603/2013
- (2) OPS-OMS (1991) Declaración de Caracas, WDC: OPS.
- (3) ONU (2006) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CPDP), Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas A/RES/61/ 106, el día 13 de diciembre de 2006, Ginebra.
- (4) OPS/OMS (2010) Resolución CD 49, R 17, "Consenso de Panamá", Ginebra, OMS.
- (5) Organización Panamericana de la Salud, (2020). Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe, WDC: OPS.

- (6) Ministerio Público de la Defensa. Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (2014) Resolución S. E. 1/2013 “Aprobación de la conformación del Órgano de Revisión” disponible en <https://www.mpd.gov.ar/pdf/Resoluci%C3%B3n%20SE%2001-2013.pdf>
- (7) Ministerio Público de la Defensa. Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (2014) Resolución S. E. 2/2013 “Reglamento Interno de funcionamiento del Órgano de Revisión” disponible en <https://www.mpd.gov.ar/pdf/Resoluci%C3%B3n%20SE%2002-2013.pdf>
- (8) Ministerio Público de la Defensa. Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (2014) Resolución S. E. 3/2013 “Aprobación del plan de trabajo para el período enero – junio de 2014 y Pautas mínimas” disponible en <https://www.mpd.gov.ar/pdf/Resoluci%C3%B3n%20SE%2003-2013%20Plan%20de%20Acci%C3%B3n%20y%20Pautas%20M%C3%ADnimas.pdf>.
- (9) Iglesias, M.G. (2020) El Órgano de Revisión Nacional de la Ley de Salud Mental. Ajuste razonable legislativo. Extensión. Análisis. El marco de actuación del Órgano de Revisión con los ajustes razonables en Kraut, Alfredo Jorge (Director) Derecho Y Salud Mental. 2 tomos. 1er ed.
- (10) Levav, Itzhak (1992). “Introducción” en Salud mental en la comunidad, WDC: Organización Panamericana de la Salud.
- (11) Cohen, Natella, (1995). Trabajar en salud mental. La desmanicomilalización en Río Negro. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- (12) World Health Organization, (2003). Mental Health Policy and Services Guidance Package, Ginebra, Organization of Services for Mental Health.
- (13) Organización Panamericana de la Salud, (2009). Salud mental en la comunidad, Ed. Jorge Rodríguez, WDC: OPS.
- (14) WHO (2014) World Health Organization and the Gulbenkian Global Mental Health Platform. Innovation in deInstitutionalization: a Who Expert Survey, Geneva, WHO.
- (15) GAUTIER, Jean Lacque. NPM Symposium 2016- “El monitoreo de las Instituciones Psiquiátricas”.
- (16) Cohen, H. y Natella, G. (2013) *La desmanicomilalización: crónica de la reforma de salud mental en Río Negro*, 1a ed., Buenos Aires, Lugar Editorial.
- (17) Natella, Graciela, (2017) *Salud Mental comunitaria en acción: el problema de la formación profesional*. Salud Mental, comunidad y derechos humanos. Ed Psicolilibro Universitario. Montevideo-Uruguay.
- (18) Natella, G; Guerrero, M.; Iriart, M; Luciani Conde, L; Reales, H. (2018) “Acciones y reflexiones del equipo técnico del Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657”. En *Revista SALUD MENTAL Y COMUNIDAD*, Año 5, N°5, Junio de 2018 (pp. 18-35).
- (19) ONU (1948) *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Asamblea General de Naciones Unidas, R/217/A (III), de 10 de diciembre de 1948, Ginebra, ONU.
- (20) Ministerio Público de la Defensa. Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (2014) Resolución S. E. 17/14 “Rectificación de la Resolución 16/14 y aprobación del dictamen sobre electroshock”, disponible en



Ministerio Público de la Defensa

Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

<http://www.mpd.gov.ar/index.php/secretaria-ejecutiva-del-organo-de-revision-de-salud-mental/181-resoluciones-del-organo-de-revision/1513-resolucion-17-14-rectificacion-de-la-resolucion-16-14-y-aprobacion-del-dictamen-sobre-electroshock>

- (21) Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud (2004) *Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Informe compendiado.* OMS, Ginebra.
- (22) Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud (2004) *Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica.* Ginebra, OMS Ediciones.
- (23) Ministerio Público de la Defensa. Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (2015), Resolución S. E. 14/15 "Aprobación del Instrumento de Monitoreo del Órgano de Revisión Nacional", disponible en <http://www.mpd.gov.ar/index.php/secretaria-ejecutiva-del-organo-de-revision-de-salud-mental/181-resoluciones-del-organo-de-revision/1945-resolucion-14-15-aprobacion-del-instrumento-de-monitoreo-2>.
- (24) Natella, G., (2019), "Internaciones prolongadas" en *El fin del manicomio. Construcción colectiva de políticas y derechos.* (dir: A. Trimboli). Buenos Aires: ed. Novaduc.
- (25) Ministerio Público de la Defensa. Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (2014) *Clausura de celdas de aislamiento/contención (Clínica San Michel)*, disponible en [https://www.mpd.gov.ar/index.php/defensoria-general-de-la-nacion/organos-nacionales-de-revision-de-salud-mental/resoluciones-del-organo-de-revision/1494-resolucion-07-14-clausura-de-celdas-de-aislamiento-contencion-clinica-san-michel](https://www.mpd.gov.ar/index.php/defensoria-general-de-la-nacion/organos-nacionales-de-revision-de-salud-mental/181-secretaria-ejecutiva-del-organo-de-revision-de-salud-mental/resoluciones-del-organo-de-revision/1494-resolucion-07-14-clausura-de-celdas-de-aislamiento-contencion-clinica-san-michel).
- (26) Iglesias, M.G. (2016) *Modelos de apoyo, como construir un apoyo, en Revista de Derecho Privado y Comunitario. Derecho de Familia II.* Ed. Rubinzal-Culzoni, Buenos Aires.
- (27) Iglesias, M.G. (2020) *La discapacidad y los valores que sustentan los derechos humanos; Situaciones de Discapacidad y Derechos Humanos*, editorial LA LEY, pág. 91.
- (28) Iglesias, M.G. (2022) *Artículo 37 a artículo 47; Código Civil y Comercial de la Nación y Leyes especiales comentado con perspectiva de género.* Vol. 1, Tomo 1. Ed. Editores del Sur. Pág. 292. UNICEF "Situación de niños Institucionalizados en América Latina y el Caribe", del año 2013.
- (29) ONU (2013) *Convención sobre los derechos del niño*, Art. 24, Observación general Nº 15.
- (30) Convención de los derechos del niño (1989), Art. 37.
- (31) Código Civil y Comercial de la Nación Argentina (2015) Ley 26.694
- (32) OPS/OMS (2005) *Instrumento de Evaluación para los sistemas de Salud Mental* –IESM, Ginebra, OMS.
- (33) OPS/OMS (2012) *Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS – Quality Rights*, Santiago de Chile, OMS.

- (34) Ministerio de Salud de la Nación (2022) Boletín oficial, Resolución 1178/2022: "Directrices de organización y funcionamiento de servicios de salud mental", CABA, 14 de junio de 2022.

Bibliografía ampliatoria

- Observatorio de Derechos Humanos de Personas con Discapacidad Mental (2014) *Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental. Diagnóstico de la Situación en Chile*, Santiago de Chile, CEPAL.
- ONU, CRPD, Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies (2022) en <https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/crpdc5-guidelines-deinstitutionalization-including>

VI. Anexos

a- Instrumento de Recolección de datos:

- Evaluaciones individuales

Modelo de planilla para recolección de datos para Informe Interdisciplinario

- Lugar y Fecha de Visita:
- Asisten:
- Datos Personales**
- * Nombre y Apellido:
- * Edad:
- * DNI:
- * Fecha de Nacimiento:
- * Nacionalidad:
- * Lugar de Procedencia:
- * Domicilio:
- * Estado Civil:
- * Hijos:
- * Obra Social/ Prepagas/ Nº Afiliado:
- * Certificado de Discapacidad:
- * Nivel Educativo:
- * Fecha de Ingreso a la Institución:
- * Referentes de Contacto:

Información General

- 1- Estado Clínico General
 - 2- Vivienda/ grupo conviviente
 - 3- Trabajo/Estudio
 - 4- Fuente De Ingresos:
- 1- Tratamiento:



Ministerio Público de la Defensa
Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

- 6-Antecedentes:
7-Estrategia Terapéutica Actual:
8-Equipo Tratante:
9-Modalidad de Abordaje:
10-Diagnóstico Consignado en la historia clínica:
11-Situación judicial:

- Monitoreos: en
<https://www.mpd.gov.ar/pdf/Resol%20SE%2014%2015%20Aprobaci%C3%B3n%20del%20Instrumento%20de%20Monitoreo.pdf>

b- Instrumentos para la elaboración de Informes

Informe Interdisciplinario de evaluación de la situación de las personas usuarias de los servicios de salud mental

-FECHA DE VISITA:

-LUGAR DE INTERVENCIÓN:

-OBJETIVO DE LA VISITA:

-ASISTEN:

METODOLOGÍA:

"Para la realización del siguiente informe se mantuvieron entrevistas con..., se realizaron llamados telefónicos con... se relevaron datos de la historia clínica..."

El presente informe está basado en los siguientes documentos..., recomendaciones... y estándares internacionales vigentes.

DATOS PERSONALES:

- * NOMBRE Y APELLIDO:
- * EDAD:
- * FECHA DE NACIMIENTO:
- * DNI:
- * NACIONALIDAD:
- * LUGAR DE PROCEDENCIA:
- * DOMICILIO:
- * ESTADO CIVIL:
- * HIJOS:

- * OBRA SOCIAL/ PREPAGA/ Nº AFILIADO:



* CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD:

* NIVEL EDUCATIVO:

* FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN:

* REFERENTES DE CONTACTO/VINCULARES:

SITUACIÓN SOCIOAMBIENTAL:

-Vivienda: (propia, gestionada por la institución, asistida, compartida, etc.)

-Trabajo: (independiente, gestionado por la institución, extra/intramuros, remunerado, etc.)

-Educación:

-Fuente de Ingresos:

-Familia/vínculos/Red de vínculos: (Tipo de vínculo, Rol, Frecuencia de Visitas, otros datos)

ESTADO DE SALUD Y TRATAMIENTO:

* ANTECEDENTES: (Primer episodio, Internaciones, Reinternaciones y Antecedentes clínicos generales)

* ESTADO ACTUAL:

* DIAGNÓSTICO CONSIGNADO EN LA HISTORIA CLÍNICA:

* ESTRATEGIA TERAPÉUTICA ACTUAL: (Intervenciones psicoterapéuticas, psicosociales, farmacológicas, rehabilitación psicosocial, salidas, programa de externación)

* EQUIPO TRATANTE (Composición, frecuencia de intervenciones, conocimiento del nuevo paradigma y normativas)

* MODALIDAD DE ABORDAJE: (modelo asistencial / modelo comunitario), gestión intersectorial, etc.

* EVOLUCIÓN:

EVALUACIÓN DE LA PERSONA USUARIA POR EL EQUIPO TÉCNICO DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL ÓRGANO DE REVISIÓN:

Se describe la entrevista y el estado de las funciones psíquicas.

Se describen entrevistas con familiares y/o referentes

SITUACIÓN JURÍDICA:

CONCLUSIONES: