

**RESOLUCION 2002/2005**  
**SECRETARIA DE SALUD (S.S.)**

Asistencia social. Programa Especial para la Atención Comunitaria de Personas con Trastornos Mentales Severos. Creación en el ámbito de la Secretaría de Salud.  
Del 09/11/2005; Boletín Oficial 29/11/2005.

Visto el incremento en la demanda de atención de pacientes con trastornos psicológicos y psiquiátricos en el ámbito de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y

**CONSIDERANDO:**

Que la atención de las patologías mentales con trastornos leves o de mediana gravedad se encuentra radicada en las Áreas Programáticas, en los hospitales generales, CESAC y dos centros de salud mental monovalentes;

Que frente a patologías mentales severas los recursos del sistema de salud se encuentran fundamentalmente orientados a la internación, tratamiento psicofarmacológico y psicoterapia, debiendo reorientarse hacia la reintegración social en el mayor nivel que sea posible;

Que asimismo, debe considerarse que la atención para niños y adolescentes con trastornos mentales severos se encuentra circunscripta a un centro de salud mental que recibe atención ambulatoria y un hospital monovalente para los casos de internación, resultando ello insuficiente a los efectos de la aplicación de la Convención de los Derechos del Niño y de toda legislación protectora de los mismos;

Que la situación precedentemente descrita torna prioritaria la creación en el ámbito de la Secretaría de Salud de un programa especial para la atención comunitaria de personas con trastornos mentales severos, cuyos fundamentos y contenidos se incorporan a la presente como Anexo e integrado a la red de atención primaria y servicios de salud mental de los hospitales generales;

Que el mencionado programa se implementa conforme los principios establecidos en la [Ley N° 448](#) de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, debiendo el mismo articular las actividades y proyectos que resulten necesarios con la Secretaría de Desarrollo Social y las distintas áreas de Gobierno, a fines de optimizar los niveles de respuesta de los dispositivos de atención contemplados por el programa especial para la atención comunitaria de personas con trastornos mentales severos;

Que, asimismo, resulta necesario facultar al señor Subsecretario de Servicios de Salud para la suscripción de todos aquellos actos administrativos que tengan por objeto la implementación técnica del referido programa;

Por ello, y en ejercicio de facultades que le son propias, el Secretario de Salud resuelve:

Artículo 1° - Créase en el ámbito de la Secretaría de Salud el "Programa Especial para la Atención Comunitaria de Personas con Trastornos Mentales Severos", cuyos fundamentos y contenidos se incorporan a la presente como Anexo e integrado a la red de atención primaria y servicios de salud mental de los hospitales generales.

Art. 2° - Facúltase al señor Subsecretario de Servicios de Salud a suscribir todos aquellos actos administrativos que tengan por objeto la implementación técnica del programa creado en el artículo precedente.

Art. 3° - Articulase con la Secretaría de Desarrollo Social y las distintas áreas de Gobierno las actividades y proyectos que resulten necesarios con la finalidad de optimizar los niveles de respuesta de los dispositivos de atención contemplados por el "Programa Especial para la Atención Comunitaria de Personas con Trastornos Mentales Severos".

Art. 4° - Comuníquese, etc.

Spaccavento.

ANEXO

**Programa Especial para la Atención Comunitaria de Personas con Trastornos Mentales Severos**

**Fundamentación**

Actualmente la Ciudad de Buenos Aires cuenta con un sistema de atención para las patologías psiquiátricas severas basado en cuatro Hospitales Psiquiátricos y dos Servicios de Psicopatología en Hospital General, dotados con recursos para la internación, tratamiento psicofarmacológico y psicoterapia. Cuentan con Consultorio Externo, puerta de ingreso importante a la internación, y el Hospital Alvear especialmente dirigido a la atención del paciente psicótico agudo. Asimismo los programas de Rehabilitación para pacientes de larga evolución son limitados y radicados en las mismas instituciones psiquiátricas, contrariando los principios de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC de OMS-OPS). Este sistema de atención es regresivo, de insuficiente calidad médica, con alta capacidad iatrogénica por la cronificación del paciente internado por largos periodos, que tiende a reforzar la relación conocida entre: **enfermedad mental - pobreza - desamparo social - privación de derechos humanos esenciales y de ciudadanía - cronificación y exclusión social definitiva**. Poseen cerca del 50% de las camas totales del Sector público del Sistema de Salud de la Ciudad, 2.425, con una ocupación casi al 100%, representan el mayor porcentaje del gasto en cuidados de Salud Mental de la Ciudad, y la peor relación costo-producto. Este sistema no está territorializado y por lo mismo no mantiene ningún vínculo con la comunidad de origen de los pacientes y casi nulos con sus familias. Cuentan con 395 Médicos Psiquiatras en planta y 176 en Guardia, 621 Psicólogos en planta y 59 en Guardia, 74 Asistentes Sociales, 61 Terapistas Ocupacionales. Se incluyen en este personal a los llamados Talleres Protegidos. Constituyen el punto más crítico del sistema de Salud Mental de la Ciudad, por su sentido regresivo, foco de denuncias sobre trato inhumano, trasgresión de Derechos Humanos de las personas internadas y de los demás compromisos, asumidos por el país, sobre trato a los enfermos mentales (Declaración de la Asamblea de Naciones Unidas de 1991, de la Comisión Interamericana de DDHH, de OPS/OMS, etc.).

Este Programa Especial se propone la transformación del actual sistema de atención de las patologías psiquiátricas severas en la Ciudad de Buenos Aires, centrado en los cuatro Hospitales Psiquiátricos monovalentes (Hospitales B. Moyano, J. T. Borda, Tobar García y Alvear) y los Talleres Protegidos para rehabilitación, direccionando la atención de la demanda de esta patología hacia la Red de Servicios del primer nivel de atención (CESAC y Servicios de Psicopatología en Hospitales Generales).

Los principios sanitarios del Programa están basados en la aplicación de la Ley Básica de Salud N° 153, Art. 3 y 48; la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, N° 448, Art. 2° (Principios), Art. 3° (Derechos de los pacientes), Art. 5° (Autoridad de Aplicación), Art. 12° (Subsector Estatal, especialmente incisos a y b), 13° (Integración a la Red de Atención del Sistema de Salud Mental) y Art. 15° (Rehabilitación y Reinserción social del paciente). Asimismo los criterios de organización de los nuevos servicios con orientación comunitaria siguen los enunciados

sobre la planificación de Servicios para cuidados de salud mental del Programa de Salud Mental de la OMS, la Resolución 128ª Sesión del Comité Ejecutivo OPS y Resolución CE 128.R12, sobre Informe sobre Salud Mental CE 128/18, y especialmente del Programa Comunitario para la Atención de Personas con Trastornos Psíquicos (PCTP), de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2004).

#### **Estrategia para la planificación de la atención.**

El Programa se propone desarrollar en la Ciudad de Buenos Aires, integrado a la Red de Servicios de Salud, especialmente los C.E.S.A.C. y Hospitales Generales, un sistema alternativo de atención especializada de la demanda por trastornos mentales severos que actualmente se dirige a los Hospitales Psiquiátricos de la Ciudad, a fin de lograr detener el flujo de internaciones de estos pacientes en esas instituciones y tendiente a mantener la atención de los mismos en su familia y comunidad. Asimismo se trata de que la Ciudad de Buenos Aires cuente con Servicios de Atención Psiquiátrica descentralizados, territorializados e integrados al Sistema de Salud de la Ciudad (situados en las Áreas Programáticas), con alta especialización para estas patologías, insertos en la comunidad y de fácil accesibilidad. Esta estrategia de atención es necesaria para preservar una atención médica integral, de calidad, que no aisle al paciente de su comunidad, que este en condiciones de recibir los pacientes externados de los hospitales psiquiátricos y asumir progresivamente la transferencia de las funciones de los actuales Hospitales Psiquiátricos hacia estos servicios comunitarios.

#### **Objetivos:**

- Crear una nueva red de atención altamente especializada en la atención comunitaria del trastorno mental severo, integrado a la Red de Atención Primaria de la Salud (CESAC y servicios de los Hospitales Generales);
- Lograr desplazar el flujo de la demanda por trastornos mentales severos, que actualmente se dirige hacia los hospitales psiquiátricos hacia estos nuevos servicios;
- Inicialmente se habrá de privilegiar la atención de pacientes con primer episodio de la enfermedad, y recaídas agudas de pacientes no institucionalizados (psicosis agudas y episódicas, depresiones severas, alcoholismo con trastorno alucinatorio o delirante, etc.);
- En la medida en que se instale y desarrolle el Programa, asegurar que los pacientes externados de los hospitales psiquiátricos continúen su atención en los nuevos Servicios, cuyos equipos deberán asistir en domicilio, a las Casas de Convivencia, Residencias Asistidas y otros dispositivos de atención que resulten de los Programas de externación de los Hospitales Psiquiátricos (Art. 14, incisos b), d), e), f) y r) de la Ley 448).

- En la etapa de consolidación el Programa deberá incluir recursos para la atención del paciente crónico en proceso de externación y la rehabilitación psicosocial y laboral del mismo (Art. 14, incisos j), l, m), o) y s) de la Ley 448).
- La implementación de este Programa deberá llevar a que progresivamente, en tiempo a determinar, se logre cerrar la internación de estos pacientes en los Hospitales Psiquiátricos, desplazando la misma hacia los nuevos efectores.

#### **Recursos**

El Programa estará integrado a la Red existente de Servicios /CESAC y Hospitales Generales), para lo cual será necesario:

- 1- direccionar, adecuando su estructura, al Hospital Alvear, hacia la atención de pacientes en situación de crisis que necesiten ser internados para su atención. Para esto es preciso una disponibilidad de 100 camas para pacientes agudos, con límites de 15 a 20 días de internación. Estos pacientes deben continuar su atención por los nuevos Centros Especializados, tanto durante la internación como a su externación y en el seguimiento del tratamiento ambulatorio. Los Centros Especializados proveerán los recursos Psicosociales y de Rehabilitación para estos pacientes.
- 2- Crear e instalar en los Servicios actuales de la Red (CESAC y/o Hospitales Generales) 10 Centros Especializados en la Atención del T.M.S. (incluyendo los actuales Servicios de Psicopatología de los hospitales Piñero y Álvarez). Cada Centro contará con al menos tres consultorios externos y una sala de reunión.
- 3- Habilitar entre 10 y 20 camas para internación breve de pacientes en crisis para cada Centro Especializado en Hospitales Generales del Área Programática. Estas camas pueden situarse en una pequeña Sala especialmente asignada a estos pacientes, o incluirse en los Servicios de Clínica Médica. El equipamiento, la hotelería y la atención médica clínica será brindada por los servicios generales del Hospital. La atención psicológica y de cuidados de enfermería especializada será brindada por el equipo de atención del Centro Especializado, que continúa a cargo del paciente durante la internación de la crisis. En una primera etapa, los trastornos afectivos graves que requieran internación de mediano plazo (no más de treinta días) y cuidados diferenciales clínicos y psiquiátricos, se hará preferentemente en los servicios actuales de los hospitales Álvarez y Piñero;
- 4- Asignar al Programa al menos tres móviles para los traslados de profesionales y pacientes en la atención domiciliaria y el seguimiento de pacientes.

El financiamiento de los recursos deberá ser provisto por los recursos actuales de los hospitales

- 5- Los Centros Especializados deben contar con equipos conformados por al menos: Médico Psiquiatra, Psicólogo, Enfermero, en lo posible especializado en cuidados comunitarios, y Trabajador Social. La atención de cada paciente será realizada en forma conjunta por este equipo.
- 6- Recursos Humanos: los equipos de atención estarán formados por médico psiquiatra, psicólogo, trabajador social y enfermero especializado en cuidados comunitarios. Su número por Centro dependerá del análisis de la demanda detectada. De acuerdo a los datos actuales sobre la prevalencia asistida de esta patología en los Servicios actuales de la Ciudad de Buenos Aires, y considerando que esta prevalencia asistida puede incrementarse ante la oferta de un Servicio Especializado integrado a la Atención Primaria, será suficiente en la primera etapa cuatro equipos con dedicación de 8 horas diarias por Centro, formados por un profesional de cada disciplina. Los equipos programarán un sistema de guardia de 24 horas para la atención de las urgencias, el cual deberá acordarse con la Guardia general del CESAC. La incorporación de estos profesionales al Programa puede hacerse en primer lugar seleccionando profesionales entre quienes actualmente se desempeñan en el sistema de Salud Mental del GCBA.
- 7- La recepción de cada paciente supone la intervención conjunta del equipo, quien confeccionará una Historia Clínica que incluya el diagnóstico psicopatológico, según la Clasificación CIE-10 de OMS, diagnóstico de situación social (empleo, familia, oficio o profesión, etc.) y evaluación psicológica y psicoterapéutica (entrevista psicológica, test psicológicos, estudios cognitivos sobre capacidades, etc.).
- 8- El Programa proveerá a todos los Centros Especializados del total de los medicamentos necesarios (incluidos los antipsicóticos atípicos y neurolépticos de depósito) para la atención del paciente ambulatorio y de forma continua a fin de asegurar tanto la adhesión al tratamiento indicado como la continuidad del mismo.
- 9- Todos los profesionales de los nuevos equipos deberán realizar un Programa de capacitación especial. Este programa de formación tiene dos etapas: una primera de capacitación en las estrategias de atención comunitaria de estas patologías; una segunda etapa de formación continua y supervisión, al menos durante los dos primeros años del Programa. La primera etapa se divide en dos partes, una común a todos los profesionales del equipo (aproximadamente 60 horas) y otra especial dirigida a cada disciplina (aproximadamente 60 horas). El programa para esta formación seguirá los lineamientos del PCTP de OPS/OMS, y se basará en la experiencia realizada por sistemas de atención similares (Chile, España, Inglaterra). La metodología pedagógica será el aprendizaje basado en la resolución de problemas. Esta formación será realizada en forma conjunta entre el Área de Capacitación de la Secretaría de Salud del GCBA y la Universidad. La segunda etapa, formación continua y supervisión, se realizará en base a atenciones semanales de concurrencia OPS/OMS y se basará en la experiencia realizada por sistemas de atención

obligatoria en cada Centro Especializado, en los cuales se evaluará la experiencia de la atención y evolución de los casos recibidos;

- 10- Los servicios deben estar articulados con los Programas de Rehabilitación, disponer de alojamientos alternativos, talleres de capacitación en oficios, empresas sociales, etc. Los mismos equipos deberán continuar con la atención del paciente incluido en el programa de rehabilitación. Los pacientes incluidos en los actuales "Talleres Protegidos", serán progresivamente trasladados a los programas de Rehabilitación, previa evaluación por el equipo del Centro Especializado. Dado que el criterio básico sobre la rehabilitación es que ésta se realiza en los espacios sociales de vida real, y no en espacios protegidos, los Programas de Rehabilitación se registrarán por el concepto de OMS "Rehabilitación Basada en la Comunidad".
- 11- Dado que las estrategias comunitarias para la atención del T.M.S. requieren de aportes de otros sectores del Estado (Trabajo, Vivienda, Poder Judicial, Defensoría, Acción social), se realizarán gestiones para interesar a los responsables de estos sectores en este Programa y formalizar los acuerdos de cooperación necesarios.
- 12- Progresivamente se desarrollaran los dispositivos de Rehabilitación, los cuales atenderán la necesidad de rehabilitación de pacientes de los diez Centros Especializados, situándose en las Áreas Programáticas. Se consideran esenciales al menos para la primera etapa: Hospital de Día para pacientes ambulatorios; Taller de capacitación en oficios o desarrollo de capacidades laborales; desarrollo de Empresas Sociales en forma conjunta con Desarrollo Social.
- 13- El Programa hará gestiones ante las Asociaciones de Familiares de pacientes existentes, o para crearlas cuando no existan, a fin de incorporar a las familias de los pacientes en el diseño e implementación de las estrategias de tratamiento, rehabilitación e integración social de los pacientes.

#### **Registro y Evaluación**

El Programa contará con un sistema especial de Registro de Casos, el cual será acordado con la Dirección de Estadísticas, que incluirá además de la información necesaria y habitual para esta Dirección, de un registro de la totalidad de las acciones realizadas con el paciente, incluidas las de rehabilitación y las vinculadas a su integración social.

Se instalará un sistema de evaluación permanente del flujo de pacientes y del conjunto de sus acciones. Esto posibilita evaluar eficiencia, eficacia y calidad de la atención, y establecer comparaciones en la relación costo-producto. Como es obvio de la eficiencia y eficacia del Programa para atender estas patologías dependerá su capacidad de reemplazar las funciones del Hospital Psiquiátrico, por lo cual se hace necesario sostener una evaluación rigurosa y continua. Esta evaluación debe contemplar al menos:

### 3. Evaluación

- 1- evaluación de **estructura**: de la funcionalidad de la disponible y del análisis del flujo de demanda para adecuar su dimensionamiento;
- 2- evaluación de **procesos**: supervisión y formación de los equipos, control de un Registro y seguimiento de casos con indicadores explicitados de evolución.
- 3- evaluación de **resultados**: como parte del Registro de casos, efectuar seguimiento de pacientes todo a lo largo del tratamiento, interrupciones, traslados, consultas a otros efectores, altas, etc. Evaluación de indicadores costo-producto.

### Presentación del Programa

El objetivo central del Programa consiste en lograr instalar un sistema de atención alternativo al del Hospital Psiquiátrico, para lo cual se hace necesario crear las condiciones para reorientar la demanda hacia los nuevos Centros de Atención Especializada, por lo tanto el tema de su difusión en todos los niveles resulta clave:

- Campaña pública de lanzamiento del PEAC por los medios masivos, dirigida a la población y explicitando el porque de la nueva modalidad de atención del trastorno mental severo;
- Dirigir información a todos los sectores profesionales implicados anunciando la creación del nuevo Programa y sus razones, los modos de acceso al mismo, los criterios de admisión, etc.: Sociedades de médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, y especialmente a Poder Judicial, Policía, Tribunales de Familia, Defensoría del Pueblo.
- Información especial a todos los efectores de la Red de Servicios de Salud del GCBA, para orientar la derivación de pacientes con trastorno mental severo hacia los nuevos Centros Especializados.
- Deberá contemplarse la necesidad de, además de los medios habituales de publicidad e información, hacer charlas periódicas en hospitales, publicaciones dirigidas a jueces, Defensoría y Policía, e instalar el tema en el debate público de la Salud (programas de TV, radio, revistas, etc.).

Deberá contemplarse la necesidad de, además de los medios habituales de publicidad e