

Contenido

PAUTAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE TRATAMIENTO EN CONSUMOS PROBLEMÁTICOS	3
TIPOLOGÍA DE ESTABLECIMIENTOS y su CATEGORIZACIÓN:	3
A)	
1. ESTABLECIMIENTO DE SALUD -SIN INTERNACIÓN-DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (ESSIDT)	5
1.1 COMPONENTE DE ATENCIÓN AL CONSUMO EN CENTROS DE SALUD.....	5
1.2 CENTRO DE DIA COMUNITARIO.....	6
1.2.1 Prestaciones	7
1.2.2 Horario de atención:	11
1.2.3 Servicios generales y recursos físicos con los que deberá contar el dispositivo para su funcionamiento:	11
1.3 HOSPITAL DE DÍA COMUNITARIO.....	11
1.3.1 Prestaciones:.....	12
1.3.2 Horario de atención:	14
1.3.3 Servicios generales y recursos físicos con los que deberá contar el dispositivo para su funcionamiento:.....	15
1.4 DISPOSITIVOS DE INCLUSIÓN SOCIOLABORAL	15
1.5 DISPOSITIVOS RESIDENCIALES.	15
1.5.1 DISPOSITIVO RESIDENCIAL CON BAJO NIVEL DE APOYO.....	17
1.5.2 DISPOSITIVO RESIDENCIAL CON CENTRO DE DÍA COMUNITARIO.	18
1.5.3 DISPOSITIVO RESIDENCIAL CON HOSPITAL DE DÍA COMUNITARIO.....	19
2 ESCIG. Establecimiento de Salud con Internación General.	19
2.1 UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN EN INSTITUCIÓN DE SALUD POLIVALENTE CON INTERNACIÓN SERVICIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.....	19
2.2 UNIDAD DE EVALUACIÓN INTEGRAL Y ATENCIÓN AMBULATORIA	20
2.3 OTRAS PRESTACIONES EN GUARDIA DE ESTABLECIMIENTOS POLIVALENTES.	20
B) LINEAMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PLANES DE ADECUACIÓN DE INSTITUCIONES DE TRATAMIENTO DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS	

PAUTAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE TRATAMIENTO EN CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y LINEAMIENTOS DE ADECUACIÓN INSTITUCIONAL

El presente texto tiene como objetivo establecer recomendaciones no vinculantes con vistas a la creación de establecimientos¹ de tratamiento en consumos problemáticos y orientar la adecuación de los ya existentes a la normativa vigente en salud mental y adicciones: la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 (En adelante “LNSM”) y la Ley N° 26934: Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemático (En adelante “ Ley IACOP”)

Cabe destacar que la persona que presenta consumo problemático de sustancias psicoactivas (CPS) tiene derecho a recibir asistencia sanitaria integral, oportuna y de calidad. Es fundamental la protección de los derechos, evitando toda discriminación y asegurando el resguardo de la confidencialidad de quien consulta.

Según la LNSM: “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”.

Es por ello que resulta recomendable regular la organización y funcionamiento de las nuevas instituciones que se creen en el territorio nacional para dar respuesta de tratamiento a los consumos problemáticos tanto como la adecuación de las instituciones existentes, a fin de disponer de una normativa coherente e integral que garantice el acceso a servicios según los estándares vigentes de calidad prestacional.

¹ Dadas las raíces sexistas y androcéntricas de la lengua castellana, se utiliza el género gramatical masculino a modo de simplificación del discurso sin dejar de contemplar en este plan la complejidad que radica en la diversidad de género.

Las presentes pautas incluyen los distintos subsectores del sistema de atención, público, privado, seguridad social, tercer sector (Organizaciones no Gubernamentales), cuya red articulada debe asegurar la continuidad de cuidados.

A) PAUTAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE TRATAMIENTO EN CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

Estas pautas son un documento cuyo antecedente directo son las **PAUTAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL** (Resolución de la Secretaría de Gobierno de Salud N° 715/19), las cuales tienen por propósito elaborar recomendaciones de organización y funcionamiento para los establecimientos de salud mental del ámbito público, privado, de la seguridad social así como organismos de la sociedad civil que se dedican a la temática.

Si bien en dichas Pautas de Organización y funcionamiento de servicios de salud mental se especifica que cada vez que se hace referencia a Salud mental quedan comprendidas las problemáticas de adicciones (Art 4 Ley Nacional de salud mental); la complejidad de los consumos problemáticos requiere ciertos abordajes particulares por lo cual se considera oportuno el desarrollo específico de **Pautas de organización y funcionamiento de establecimientos en consumos problemáticos (Ley IACOP, capítulo III)**. No obstante, las instituciones comprendidas en el presente documento también tienen la potestad de atender diversas problemáticas de salud mental en general sin limitarse al consumo problemático en caso de contar con recursos edilicios y profesionales suficientes para sostener una prestación de calidad.

Las presentes pautas fijan los criterios para organización y funcionamiento de nuevas instituciones, dando cumplimiento al artículo 27 de la LNSM, el cual establece la prohibición de crear en todo el territorio nacional “nuevos neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados”,

En caso de los monovalentes con internación por consumo problemático habilitados a la fecha, deberán presentar un plan de adecuación institucional de acuerdo a las pautas explicitadas en la segunda parte de este documento.

TIPOLOGÍA DE ESTABLECIMIENTOS Y SU CATEGORIZACIÓN:

<i>Establecimiento de salud- sin Internación-de Diagnóstico y Tratamiento (ESSIDT):</i>	
1) COMPONENTE DE ATENCIÓN AL CONSUMO PROBLEMÁTICO EN CENTROS DE SALUD	
2) CENTRO DE DIA COMUNITARIO	
HOSPITAL DE DIA COMUNITARIO	
4) DISPOSITIVO DE INCLUSIÓN SOCIOLABORAL	a) CON ALTO NIVEL DE APOYO
	b) CON BAJO NIVEL DE APOYO
5) DISPOSITIVOS RESIDENCIALES	a) DISPOSITIVO RESIDENCIAL BÁSICO
	b) DISPOSITIVO RESIDENCIAL INTEGRAL CON CENTRO DE DÍA COMUNITARIO
	c) DISPOSITIVO RESIDENCIAL INTEGRAL CON HOSPITAL DE DIA COMUNITARIO

<i>Establecimiento de Salud con Internación General (ESCIG):</i>
a. UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN EN INSTITUCIÓN DE SALUD POLIVALENTE CON INTERNACIÓN. SERVICIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES
b. UNIDAD DE EVALUACIÓN INTEGRAL Y ATENCIÓN AMBULATORIA

CARACTERÍSTICAS PRESTACIONALES COMUNES A TODAS LAS CATEGORÍAS

Como norma general, y extensiva al total de las prestaciones comprendidas en cada uno de los dispositivos deberá tenerse en consideración el principio de consentimiento informado. Resulta además relevante considerar este principio en todas las prestaciones que prevén la inclusión de usuarios, familiares y miembros de organizaciones vinculadas a la temática en calidad de referentes pares y/o colaborando con el equipo interdisciplinario.

Al tratarse de efectores de Salud, todos los establecimientos deben contar con coordinación profesional conforme los artículos 8 y 13 de la Ley Nacional N° 26.657. Los aspirantes a dicha coordinación estarán en igualdad de condiciones para ocupar el cargo, sea cual fuere su disciplina o título de grado.

En caso de brindar prestaciones a la población infanto juvenil además de adultos, los espacios terapéuticos y los recursos de la planta física deberán estar claramente delimitados para cada población.

En adelante, las prestaciones detalladas son las básicas para cada establecimiento, lo cual no está en detrimento de la posibilidad de realización de otras prestaciones de salud mental. El propósito es constituir un piso mínimo de prestaciones para la atención a problemáticas de consumo, en general de sustancias psicoactivas, aunque no limitado a ellas. La descripción de las prestaciones es sólo a título indicativo, sin representar la única manera de realizarlas ni tampoco descarta la utilización de protocolos específicos para la misma que sean complementarios, detallándose sólo a efectos de ilustrar la circulación de los usuarios según su perfil por la red de establecimientos propuesta.

La modalidad de abordaje de dicha red deberá enmarcarse en el paradigma de la salud mental comunitaria, por lo que cada dispositivo incluirá el enfoque de reducción de riesgos y daños.

1. ESTABLECIMIENTO DE SALUD -SIN INTERNACIÓN-DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (ESSIDT)

1.1 COMPONENTE DE ATENCIÓN AL CONSUMO EN CENTROS DE SALUD.

1.1.1 PRESTACIONES:

- Evaluación inicial del grado del consumo
- Consejería

1.1.2 Evaluación inicial del grado de consumo

Los dispositivos que brindan asistencia en el primer nivel de atención se constituyen como puerta de entrada al sistema en caso que se cuente con una inserción territorial suficiente para generar demanda en el individuo o su red afectiva cercana (ej: familia, amigos, etc).

Esto implica la posibilidad de contar con algún agente de salud que pueda aplicar herramientas de detección tales como: ASSIST, CReA,, AUDIT cuyo resultado orientará sobre el nivel de severidad asociado al consumo de la persona que consulta. Algunos efectores de primer nivel cuentan con un equipo interdisciplinario para realizar la confirmación diagnóstica y otros tendrán que recurrir a una articulación con otros efectores de la red de servicios que cuenten con dicho equipo.

1.1.2.1 Consejería

La consejería es un espacio de encuentro personal entre el/los usuario/s y los integrantes de un equipo interdisciplinario para intervenir tempranamente ante situaciones de consumo de sustancias. La misma debe ser realizada y/o supervisada por profesionales. Es conceptualizada como actividad preventiva y, en caso de corresponder una derivación, como instancia que garantice la continuidad de cuidados en todo el proceso de tratamiento.

En la Consejería se trabaja con la información previa que resulta de la aplicación de instrumentos de detección (tales como ASSIST, MhGAP, AUDIT o similar) y permite establecer incipientemente un vínculo de ayuda y confianza, teniendo al propio usuario como informante. Según el caso, con el consentimiento de la persona se pueden incluir a familiares o adultos referentes tanto como amigos o pares (por ejemplo, para las actividades de psico-educación, y para promover una actitud comprensiva y de cuidado).

Los objetivos de la consejería consisten en informar, distinguir diferencias en las prácticas de consumo del paciente, promover una auto-percepción del problema y reflexión sobre los riesgos, tanto como fomentar prácticas y hábitos de vida saludable. Incluimos en esta instancia la orientación sociolaboral y educativa como herramientas para diseñar una estrategia terapéutica que garantice una continuidad de cuidados incluyendo un proyecto de vida.

Esta prestación podrá ser realizada por integrantes del equipo de salud debidamente entrenados: médico, psicólogo, trabajador social, enfermero, agente sanitario, promotor de salud, priorizando el trabajo interdisciplinario.

1.2 CENTRO DE DIA COMUNITARIO.

El centro de día comunitario se dedica a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial. Se ubica en una sede propia en el seno de la comunidad o bien en un dispositivo mixto residencial-ambulatorio (ver más adelante). En el caso de asentar en un inmueble propio tendrá vinculación, acuerdo o convenio con instituciones polivalentes de salud. El espacio físico del centro de día es una base de referencia para la persona, el equipo y sus referentes vinculares.

El centro de día comunitario incluye entre sus objetivos evitar y/o desactivar los mencionados procesos, identificando las variables por las cuales se ha producido e implementando las intervenciones pertinentes para revertirlos.

El centro de día comunitario trabaja en articulación con los otros efectores de la red de servicios con base en la comunidad evitando superposiciones, garantizando los cuidados necesarios y potenciando los recursos existentes.

Se diseñan planes individualizados para cada usuario/a, con su participación y la de sus referentes vinculares, estableciendo un sistema de apoyos sociosanitarios flexible y revisado periódicamente.

La **modalidad prestacional es ambulatoria** y está indicada para el tratamiento de cuadros de consumo con grado bajo o moderado. El componente de abordaje comunitario forma parte de esta modalidad.

Para estos establecimientos rigen los estándares de calidad mencionados en apartado (ver más adelante)

1.2.1 Prestaciones

- Diagnóstico integral.
- Elaboración de la estrategia terapéutica
- Otras prestaciones

1.2.1.1 Diagnóstico integral

Es el proceso de esclarecimiento de la situación que presenta un consultante y que permite la toma de decisiones sobre la acción terapéutica adecuada. Se expresa en una formulación breve que describe y estima los daños que el consumo de alguna sustancia ha producido sobre él.

Los usuarios son las personas con algún grado de compromiso asociado al consumo de sustancias que consultan sobre su problemática y solicitan orientación sobre la acción a seguir.

El consumo problemático de estas sustancias está asociado a múltiples factores que, interrelacionados, configuran la situación del consultante. Un diagnóstico integral es aquel que aborda el conjunto de estos factores y sus interrelaciones.

El proceso diagnóstico involucra una sucesión ordenada de operaciones realizada por un equipo profesional que indagará en los factores de riesgo y factores protectores comprometidos en cada caso.

Además, en el diagnóstico considerar:

- a) Evaluación de grado de vulnerabilidad psicosocial**
- b) Evaluación de salud**
- c) Evaluación psicopatológica integral**
- d) Evaluación de capacidades (partiendo de la presunción de capacidad de las personas).**

El principal instrumento para la realización del diagnóstico es la entrevista individual y familiar. En lo relativo a la evaluación de la salud, el equipo clínico podrá complementar las entrevistas con un examen físico a fin de constatar la presencia de signos y/o síntomas de alguna enfermedad. Asimismo, cuando fuera necesario para completar el diagnóstico, el equipo interdisciplinario podrá solicitar la realización de otras evaluaciones.

1.2.1.2 Elaboración de la estrategia terapéutica.

La estrategia terapéutica comprende el procedimiento de toma de decisiones mediante el cual un equipo interdisciplinario trata de establecer la orientación terapéutica óptima para un consultante, dadas sus necesidades de atención. Es imprescindible que el usuario sea parte del proceso de elaboración.

Existen múltiples niveles de atención, con diferentes umbrales de adhesión y objetivos terapéuticos, dentro del modelo de continuidad de cuidados diseñados para asistir los cuadros clínicos que un consumidor de sustancias psicoactivas puede presentar.

En los casos que se requiera efectuar un proceso de derivación, el objetivo del equipo interdisciplinario es identificar el nivel de atención o régimen de tratamiento indicado para un consultante en función de su necesidad particular, y derivarlo a un plan de tratamiento consensuado con el mismo, siempre y cuando no exista riesgo cierto e inminente, para sí o para terceros, situación que amerita internación en hospital general.

También es importante que el/los profesionales intervinientes en la evaluación integral promuevan la evaluación del grado de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, e instando a que el consultante solicite ayuda para mitigar dichos niveles, tratando de instalar la demanda de tratamiento.

Aunque el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales sea el factor que tienen en común la mayoría de las consultas, su ocurrencia no permite por sí sola establecer la orientación terapéutica óptima para un consultante. De un consultante a otro, las necesidades de atención variarán notablemente en función de la severidad del consumo, la presencia o ausencia de co-morbilidades, así como la situación sociolaboral y familiar del mismo.

Una vez identificadas las necesidades de atención del consultante, se deberá determinar y comunicar las pautas de tratamiento recomendadas para abordarlas, cumpliendo con los requerimientos del consentimiento informado, priorizando la estrategia de tratamiento que menos restrinja su libertad y teniendo en cuenta siempre la perspectiva del usuario en la toma de decisiones.

1.2.1.3 Otras áreas prestacionales interdisciplinarias:

Además de las prestaciones consideradas previamente, las siguientes áreas comprenden conjuntos de prestaciones que no son específicas de una disciplina en particular:

- Coordinación Intersectorial
- Orientación Sociolaboral
- Abordaje Familiar
- Rehabilitación Psicosocial
- Abordaje cultural
- Abordajes específicos

Se desarrollan algunas de ellas:

1.2.1.3.1 Rehabilitación Psicosocial

- Implementación de los apoyos sociosanitarios necesarios para cada persona en articulación con los otros efectores de la red de servicios intervinientes y con los actores de la comunidad que resulte pertinente.
- Promoción de la red vincular de cada persona tanto respecto a los referentes afectivos históricos, como a los actuales y al desarrollo de nuevas relaciones.
- Revinculación o reactivación de la red social de apoyo, en caso de corresponder.
- Apoyo y orientación a los referentes vinculares.

- Promoción de la organización de asociaciones de familiares y usuarios por los derechos en salud mental y adicciones.
- Apoyos para el ejercicio de la maternidad y/o paternidad.

1.2.1.3.2 Orientación SocioLaboral.

- Apoyos para la inclusión laboral
- Apoyos para la inclusión educativa
- Apoyos para la alfabetización
- Apoyos para la inclusión habitacional
- Apoyos para la organización y realización de actividades significativas para cada persona
- Identificación y fortalecimiento de los recursos de cada persona, de su entorno relacional y de la comunidad de referencia.
- Promoción de las habilidades de las personas en función de sus necesidades e intereses.

1.2.1.3.3 Coordinación Intersectorial

- Apoyos para la realización de trámites, consultas legales y acceso a la justicia.
- Apoyos para la atención integral de la salud.
- Apoyos para el acceso a la cultura, al arte y a la recreación según intereses y necesidades de cada usuaria/o.
- Acompañamiento en domicilio para las actividades de la vida cotidiana, en caso de corresponder.
- Implementación de los apoyos sociosanitarios necesarios para cada persona en articulación con otros efectores de la red de servicios intervinientes y con los actores de la comunidad que resulte pertinente.

1.2.1.3.4 Abordaje familiar

- Acompañamiento para el sostén y cuidado de vínculos afectivos, en caso de corresponder.
- Entrevistas individuales
- Entrevistas familiares
- Coordinación de reuniones de usuarios y de familiares
- Coordinación de grupos terapéuticos

- Psicoeducación
- Terapia grupal y/o individual
- Atención domiciliaria: visitas domiciliarias, seguimiento y continuidad de cuidados, siempre y cuando no sea posible un régimen ambulatorio.
- Atención de la urgencia en domicilio, con derivación a hospital general, en caso de corresponder

1.2.1.3.5 Abordaje cultural

- Talleres de artes, oficios, y otros: Podrán incorporarse los talleres mencionados. Los mismos serán de carácter transitorio y se privilegiará la integración de las personas en otros talleres de la comunidad general con los apoyos necesarios.

1.2.1.3.6 Abordajes específicos:

psicofarmacología, psicoterapia, terapia ocupacional, trabajo social, acompañamiento (operador socioterapéutico)

1.2.2 Horario de atención:

Jornada Completa, de lunes a viernes pudiendo ser extendido a los fines de semana, según proyecto institucional para garantizar las necesidades de cobertura. Es deseable la atención jornada completa.

1.2.3 Servicios generales y recursos físicos con los que deberá contar el dispositivo para su funcionamiento:

Para consideraciones generales de este dispositivo se aconseja remitir a la resolución 715/19 "PAUTAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL"

1.3 HOSPITAL DE DÍA COMUNITARIO.

Es un dispositivo ambulatorio y diurno de tratamiento, a tiempo parcial. La intervención tiene carácter transitorio y breve, apuntando a preservar el vínculo de la persona con la comunidad hasta tanto pueda continuar su tratamiento, en caso de ser necesario, en otros efectores de la red sanitaria.

Se diseñan proyectos individualizados de atención para cada usuaria/o, con su participación y la de sus referentes vinculares. Estos proyectos incluyen la explicitación de objetivos, actividades y tiempo de participación diaria y semanal. Los mismos serán evaluados y revisados periódicamente, también de manera conjunta.

El hospital de día comunitario, puede tener asiento en el Hospital General y/o se ubica en una sede propia en el seno de la comunidad general o en un dispositivo mixto residencial-ambulatorio (ver más adelante). En el caso de asentar en un inmueble propio tendrá vinculación, acuerdo o convenio con instituciones polivalentes de salud.

La **modalidad prestacional es ambulatoria intensiva** y debe estar indicada para el tratamiento de cuadros de consumo problemático cuyo grado sea al menos moderado, y que no representen riesgo de vida.

Los usuarios presentan un compromiso psicosocial de mayor vulnerabilidad (fragilidad o carencia de redes de apoyo psicosocial, baja integración socioeducativa y laboral) y grados de autonomía más restringidos, contemplando la comorbilidad.

Este establecimiento cuenta con la posibilidad de brindar prestaciones con un carácter diario, siempre según la estrategia terapéutica.

1.3.1 Prestaciones:

1.3.1.1 Elaboración de un diagnóstico integral, de la irrupción de la situación de crisis: Evaluación de la configuración de los factores de riesgo y protección en cada situación (más detalle en apartado anterior).

1.3.1.2 Elaboración de planes individualizados para el tratamiento y la inclusión social: Se elaborarán junto con la persona y sus referentes vinculares. Estos planes serán flexibles y revisados periódicamente (ver detalle en apartado anterior).

1.3.1.3 Otras áreas prestacionales interdisciplinarias:

Las siguientes áreas comprenden conjuntos de prestaciones que no son específicas de una disciplina en particular. Son las mismas que en el “Centro de Día Comunitario”, con la salvedad de que la intensidad del abordaje es mayor, en función de la gravedad de la situación tratada.

Se desarrollan algunas de ellas:

- Coordinación Intersectorial
- Orientación Sociolaboral
- Abordaje Familiar
- Rehabilitación Psicosocial
- Abordaje cultural
- Abordajes específicos

1.3.1.3.1 *Rehabilitación Psicosocial*

- Implementación de los apoyos sociosanitarios necesarios para cada persona en articulación con los otros efectores de la red de servicios intervinientes y con los actores de la comunidad que resulte pertinente.
- Promoción de la red vincular de cada persona tanto respecto a los referentes afectivos históricos, como a los actuales y al desarrollo de nuevas relaciones.
- Revinculación o reactivación de la red social de apoyo, en caso de corresponder.
- Apoyo y orientación a los referentes vinculares.
- Promoción de la organización de asociaciones de familiares y usuarios por los derechos en salud mental y adicciones.
- Apoyos para el ejercicio de la maternidad y/o paternidad.

1.3.1.3.2 *Orientación SocioLaboral*

- Apoyos para la inclusión laboral
- Apoyos para la inclusión educacional
- Apoyos para la alfabetización
- Apoyos para la inclusión habitacional
- Apoyos para la organización y realización de actividades significativas para cada persona
- Identificación y fortalecimiento de los recursos de cada persona, de su entorno relacional y de la comunidad de referencia.
- Promoción de las habilidades de las personas en función de sus necesidades e intereses.

1.3.1.3.3 *Coordinación Intersectorial*

- Apoyos para la realización de trámites, consultas legales y acceso a la justicia.
- Apoyos para la atención integral de la salud.

- Apoyos para el acceso a la cultura, al arte y a la recreación según intereses y necesidades de cada usuaria/o.
- Acompañamiento en domicilio para las actividades de la vida cotidiana, en caso de corresponder.
- Implementación de los apoyos sociosanitarios necesarios para cada persona en articulación con otros efectores de la red de servicios intervinientes y con los actores de la comunidad que resulte pertinente.

1.3.1.3.4 *Abordaje familiar*

- Acompañamiento para el sostén y cuidado de vínculos afectivos, en caso de corresponder.
- Entrevistas individuales
- Entrevistas familiares
- Coordinación de reuniones de usuarios y de familiares
- Coordinación de grupos terapéuticos
- Psicoeducación
- Terapia grupal y/o individual
- Atención domiciliaria: visitas domiciliarias, seguimiento y continuidad de cuidados, siempre y cuando no sea posible un régimen ambulatorio.
- Atención de la urgencia en domicilio, con derivación a hospital general, en caso de corresponder

1.3.1.3.5 *Abordaje cultural*

Talleres de artes, oficios, y otros: Podrán incorporarse los talleres mencionados. Los mismos serán de carácter transitorio y se privilegiará la integración de las personas en otros talleres de la comunidad general con los apoyos necesarios.

1.3.1.3.6 *Abordajes específicos:*

Psicofarmacología, psicoterapia, terapia ocupacional, trabajo social, acompañamiento (operador socioterapéutico)

1.3.2 Horario de atención:

Jornada Completa, de lunes a viernes, pudiendo ser extendido a los fines de semana según proyecto institucional para garantizar las necesidades de cobertura.

1.3.3 Servicios generales y recursos físicos con los que deberá contar el dispositivo para su funcionamiento:

Para este punto se considera remitir a la Resolución Secretaría de Salud de la Nación: 715/19 “PAUTAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL”

1.4 DISPOSITIVOS DE INCLUSIÓN SOCIOLABORAL

Según la Ley Nacional 26934 que implementa el plan IACOP (Plan Integral para el abordaje de Consumos Problemáticos), deben contemplarse las dimensiones Preventiva, Asistencial y de Integración Educativa y Laboral. Las personas mayores de edad y mayores de 16 años (si lo indica una estrategia terapéutica) atendidas en “hospitales generales, comunidades terapéuticas o cualquier otra instancia asistencial o (...) preventiva” requerirán un abordaje desde la integración laboral específicamente.

Entendiendo la problemática de la inclusión social como algo transversal en todo el proceso de atención en consumos problemáticos, se contempla que cada efector de estas Pautas cuente con un área de Integración (o en su defecto, un referente institucional que se relacione con las prestaciones sociolaborales) con tal de trabajar estas prácticas desde el inicio de cada intervención y no meramente como último eslabón de la misma.

A su vez, los dispositivos de inclusión socio laboral pueden contar con una sede propia. Considerando entonces la esfera sociolaboral como parte del itinerario terapéutico, encontraremos que hay dispositivos de máximo nivel de apoyo por estar en relación a un efector de salud, hasta intervenciones en la comunidad que tienen que ver con equipos móviles de bajo nivel de apoyo, experiencias inclusivas que ya no están bajo el ámbito protegido de un establecimiento de salud. La trayectoria por esta variedad de dispositivos se hará de acuerdo a la estrategia terapéutica.

Para consideraciones generales de este dispositivo se aconseja remitir a la Resolución de la Secretaría de Salud Mental de la Nación N° 715/19: “PAUTAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL”

1.5 DISPOSITIVOS RESIDENCIALES.

Son dispositivos que brindan respuesta residencial por un tiempo determinado para que las personas puedan garantizar la continuidad de su tratamiento de manera ambulatoria en base a

sus necesidades terapéuticas. Las mismas deben presentar carácter transitorio y su eje es la inclusión social de los residentes desde el inicio de la intervención.

Se ingresa una vez superado el cuadro agudo, sin compromiso clínico y por derivación, según los principios del consentimiento informado.

Los usuarios/as accederán a la atención en salud (incluyendo los tratamientos de salud mental) en el hospital general (o la institución de salud polivalente que corresponda) y/o en el dispositivo de salud más cercano. También podrán tener prestaciones en el establecimiento con modalidad integral según lo indicado en los puntos 1.5.2 y 1.5.3.

El dispositivo deberá estar integrado al tejido comunitario, por lo que se descarta su emplazamiento en zonas alejadas de la vida social y por fuera de la llegada del transporte público que impidan la accesibilidad geográfica y la interconexión con otras instituciones.

En cada dispositivo residencial se deberá elaborar en articulación con otros efectores de la red de servicios intervinientes, la persona y sus referentes vinculares; estrategias individuales para la inclusión social que contemplen: la promoción de las capacidades y responsabilidades, la autonomía creciente en actividades de la vida cotidiana y la promoción social, cultural y educativa.

Se destaca que el dispositivo de inclusión residencial no es un servicio de internación. Se requiere la conformidad de la persona para ingresar y permanecer en el dispositivo, teniendo en cuenta la voluntad de retirarse del mismo por decisión propia.

Se prevé la existencia de dispositivos con diferentes grados de apoyo y diferente tiempo de permanencia. Se implementará un sistema de apoyos flexible.

La oferta de servicios sociales y culturales brindados dentro de la institución deben ser de dos tipos: específicos para la población de residentes y preferentemente abiertos a la comunidad.

Se ampliarán las modalidades prestacionales con servicios extrasanitarios: dispositivos socioproductivos, dispositivos de inclusión cultural, articulación con la oferta de servicios educativos, entre otros.

En cada dispositivo residencial se deberá elaborar en articulación con otros efectores de la red de servicios intervinientes, la persona y sus referentes vinculares; estrategias individuales para la inclusión social que contemplen: la promoción de las habilidades y responsabilidades, la autonomía creciente en actividades de la vida cotidiana y la promoción social, cultural y educativa.

Recursos Humanos:

Equipo interdisciplinario:

Médico/a preferentemente psiquiatra

Psicólogo/a

Trabajador/a social

Enfermero/a

Terapista ocupacional

Personal con tareas de acompañamiento y cuidados con capacitación en salud mental comunitaria: operador comunitario, agente sanitario, operador socio terapéutico, promotor de salud, acompañante terapéutico, entre otros, según corresponda en cada jurisdicción.

Cuando sea necesario se convocará a personal de mantenimiento y servicio de limpieza.

La cantidad de profesionales y de horas de trabajo resulta de la evaluación de los apoyos requeridos para cada persona realizada por el equipo interdisciplinario, garantizando los cuidados y las acciones promocionales que sean necesarios.

Según el perfil de la derivación y el compromiso psicosocial presentado), se dividen en dispositivos residenciales con bajo nivel de apoyo e integrales con ambulatorios (“con centro de día comunitario” o “con hospital de día comunitario”). Los apoyos pueden variar desde momentos mínimos para propiciar las actividades necesarias de la vida cotidiana y los cuidados, hasta una continuidad de atención las 24 hs.

El máximo de plazas para los residentes será de 20 por institución, pudiendo contemplarse diez más si cuentan con recursos edilicios y profesionales.

Garantías de derechos de las personas usuarias

Las instituciones deberán comunicar con consentimiento informado adjunto los ingresos de las personas alojadas en un plazo no mayor a 10 días de producido a la Secretaría de Gobierno en Salud de la Nación y a las Secretarías de adicciones o similar competente, y/o Ministerios de Salud o Secretarías respectivas en cada uno de las jurisdicciones. Asimismo se le dará intervención a la Superintendencia de Servicios de Salud; al Órgano de Revisión Nacional de la Ley de Salud Mental y a los creados en las jurisdicciones provinciales. El Órgano Nacional y sus pares locales actuarán de conformidad con lo establecido en el art. 40 de la ley 26657 y/o leyes locales, dentro del ámbito de su competencia, pudiendo dar intervención y requerir lo

pertinente a las autoridades competentes; así como realizar presentaciones ante las jurisdicciones del Poder judicial y del Ministerio Público.

Lo establecido aquí no obsta a que las instituciones, en los casos que correspondiera, actúen conforme lo establece la ley 26657 arts. 16,18, 20, 21, 24, 29 y/o la legislación local, cumpliendo con la comunicación allí prescripta al juez/a, Defensor/a y Órganos de Revisión. En los supuestos de Niñas, Niños y Adolescentes dada la especial prevalencia de esa población se estará a la normativa vigente en el sistema de Protección y Promoción de Derechos (ley 26061 y leyes locales) y en los supuestos que se enmarcan en el Art. 26° de la Ley 26657 se procederá de acuerdo a sus disposiciones.

1.5.1 DISPOSITIVO RESIDENCIAL CON BAJO NIVEL DE APOYO

Un dispositivo residencial con bajo nivel de apoyo, en la que los usuarios pueden permanecer estadías cortas según indicación de un equipo interdisciplinario derivador. Consta de habitaciones y un salón de usos múltiples en el que se desarrollen actividades de convivencia.

Se trata de un dispositivo de carácter transitorio y breve que apunta a preservar el vínculo de la persona con la comunidad.

No se realizan prestaciones: durante el pasaje por este establecimiento, el usuario realizará la totalidad de su tratamiento fuera del efector.

1.5.2 DISPOSITIVO RESIDENCIAL INTEGRAL CON CENTRO DE DÍA COMUNITARIO.

Se trata de centros que conjugan ambas modalidades de atención en la misma institución, garantizando la separación del dispositivo residencial y el ambulatorio, con adecuada diferenciación espacial y funcional.

Los servicios que se presten en el centro de día se dividen entre los específicos para los residentes, y aquellos que están abiertos a la comunidad. Para cumplir este último requisito deberá asegurarse la privacidad de quienes integren el programa residencial.

Además deberán disponer de una oferta polimodal de servicios sanitarios y socioculturales, sin poder emplazarse en un lugar aislado de la comunidad que impida la accesibilidad geográfica.

Debe cumplir las especificidades del centro residencial (ver abajo "Servicios generales") y los de centro de día comunitario de las presentes pautas.

Las prestaciones y la conformación de los equipos se encuentran caracterizadas en cuadro más abajo.

1.5.3 DISPOSITIVO RESIDENCIAL INTEGRAL CON HOSPITAL DE DÍA COMUNITARIO

Se trata de centros que conjugan en la misma institución la modalidad de atención ambulatoria y la modalidad residencial con mayor grado de apoyo. Se debe garantizar la separación de los dispositivos residencial y el ambulatorio, con adecuada diferenciación espacial y de estrategias de tratamiento. Asimismo deben asegurar la disponibilidad de personal a lo largo de todo el día.

Los servicios de hospital de día comunitario deben prestarse a los residentes y también ofertarse a la comunidad en general, manteniendo la privacidad de quienes integren el programa de modalidad residencial.

Está destinado a una derivación que revista de una mayor complejidad, y con autonomía más comprometida.

Aplican los mismos requisitos que el centro residencial descrito y del hospital de día comunitario de estas pautas.

Servicios generales y recursos físicos con los que deberá contar el dispositivo para su funcionamiento:

Para consideraciones generales de este dispositivo se aconseja remitir a la resolución 715/19 "PAUTAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL"

2 ESCIG. Establecimiento de Salud con Internación General.

2.1 UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN EN INSTITUCIÓN DE SALUD POLIVALENTE CON INTERNACIÓN SERVICIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Para consideraciones generales de este dispositivo se aconseja remitir a la resolución 715/19 "PAUTAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL"

2.2 UNIDAD DE EVALUACIÓN INTEGRAL Y ATENCIÓN AMBULATORIA

Se trata de un dispositivo de consulta, orientación y derivación que de manera integral atiende a todas las personas que presentan algún tipo de consumo. Contempla la demanda espontánea y programada y se considera el servicio básico mínimo que debe existir dentro de un servicio de salud mental y adicciones hospitalario.

Se trata de un espacio de abordaje múltiple, en el cual un equipo interdisciplinario recibe, escucha y evalúa la demanda asistencial de las personas que consultan. Brinda a su vez atención de usuarios que no requieren abordajes intensivos ni internación.

Las intervenciones se desarrollan desde una perspectiva de derechos y consisten en posibilitar el acceso a tratamientos en todas las instancias y niveles de un modelo de continuidad de cuidados, tanto de la red pública como de la privada.

El dispositivo también puede estar emplazado en otro efector de salud polivalente. En caso de tratarse de un hospital general, pediátrico o maternoinfantil, este equipo estará vinculado al servicio de salud mental y no conformará un equipo aparte.

Prestaciones

- Diagnóstico integral
- Elaboración de la estrategia terapéutica

(aplica el detalle en apartado Centros de Día Comunitarios)

2.3 OTRAS PRESTACIONES EN GUARDIA DE ESTABLECIMIENTOS POLIVALENTES.

Para consideraciones generales de este dispositivo se aconseja remitir a la resolución 715/19 "PAUTAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL"

Importante considerar para los Establecimientos de Salud Con Internación

DERIVACIÓN ASISTIDA Y SEGUIMIENTO

Es de fundamental importancia la indicación de la prestación de SEGUIMIENTO por parte del profesional que asistió la urgencia y que la DERIVACIÓN, según la complejidad requerida, sea asistida para mejorar la accesibilidad del sistema sanitario y reducir la fragmentación en la continuidad de cuidados.

El consumo de sustancias psicoactivas que requirió asistencia debe considerarse una puerta de entrada a la continuidad de cuidados y deberá promoverse una derivación para su seguimiento. Se recomienda realizar esta derivación de forma asistida, estableciendo la referencia con turno otorgado, previa al alta y dentro de un plazo no mayor a los 15 días subsiguientes.

B- LINEAMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PLANES DE ADECUACIÓN DE INSTITUCIONES DE TRATAMIENTO DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

El Decreto Reglamentario N°603/2013 de la LNSM, al abordar el artículo 27 sobre la sustitución de los monovalentes con internación, presenta dos características que es menester profundizar. Por un lado prevé que cada institución monovalente de salud mental del ámbito público o privado presente un plan de adecuación a la LNSM, y por otro sitúa la fecha en el año 2020 según el Consenso de Panamá. Esto lleva a que los organismos nacionales rectores en materia de salud mental y adicciones establezcan pautas precisas para guiar a los diferentes tipos de institución para poder lograr estos objetivos.

Como complemento de las pautas para funcionamiento de nuevos establecimientos que brinden atención en consumos problemáticos, se presentan aquí las pautas para la adecuación de instituciones de tratamiento residencial que hayan sido creadas antes de la promulgación de esta norma y cuyo resultado debe ser la categorización según dichas pautas de organización y funcionamiento.

Se dispone que cada institución monovalente deberá presentar un plan de adecuación institucional con fecha previa al 31/08/20. En dicho plan deberán estar secuenciadas las acciones para el cumplimiento de la Ley 26657 con un plazo máximo de 3 años para conseguir sus metas institucionales, con la posibilidad de prorrogarse entre 6 y 24 meses con debida justificación por escrito.

Una vez que el plan esté presentado, se conformará un equipo técnico mixto conformado tanto por Sedronar como la Secretaría de Gobierno en Salud y por la autoridad sanitaria jurisdiccional. Dicho equipo trabajará en el proceso de certificación del plan de adecuación, que culminará con la acreditación institucional por parte de los organismos al final del plazo indicado, sin perjuicio de asesoramiento técnico continuo que puedan ofrecer más allá de dicho plazo.

El proceso consistirá en la adopción de estrategias según las modalidades propuestas en este documento (apartado Adecuación Institucional y Transformación de las Prácticas) y según el perfil de cada institución. Está contemplado que cada seis meses como máximo las instituciones deberán presentar informes y cada año como máximo recibirán una visita de los

organismos rectores para dar cuenta de la evolución de los indicadores de adecuación (ver más adelante).

Los ejes de trabajo se agruparán en: definición del perfil de institución (ante la diversidad de monovalentes), definición de los procesos (estrategias a adoptar) y la sustentabilidad (metas institucionales en contexto de una red socio sanitaria, incluyendo modalidades de financiamiento específicas para la adecuación).

ADECUACIÓN INSTITUCIONAL Y TRANSFORMACIÓN DE LAS PRÁCTICAS

El objetivo consiste en lograr un proceso de adecuación y transformación de las prácticas que, de acuerdo al perfil institucional, genere una ampliación de servicios para garantizar continuidad de cuidados.

Para ello se caracterizan los siguientes pasos: definición del perfil institucional, elaboración y descripción de los procesos, y la constitución de una sustentabilidad en la red socio sanitaria. Esto será descrito para el total de las instituciones, y luego se trazarán criterios específicos en anexo para cada tipo de institución.

Pasos:

1. Caracterizar el PERFIL INSTITUCIONAL de los establecimientos dedicados a la atención de los problemas mentales y/o adicciones

Tamaño, RRHH, Población atendida, oferta de servicios, emplazamiento territorial, dependencia jurisdiccional, carácter público o privado.

2. Definir los Procesos

A) Ampliación de servicios sanitarios:

- Ambulatoria (el proceso de pasaje a modalidad ambulatoria por sobre la atención bajo régimen de internación recibirá el nombre de “Ambulatorización”)
- Residencial (el cambio de escala de megainstituciones a efectores de característica residencial recibirá el nombre de “Residencialización”)
- Polivalente (el proceso de pasaje a una modalidad polivalente en las que la salud mental es un componente más de la totalidad de la oferta en salud pasará a denominarse “polivalentización”)

B) Ampliación de servicios extrasanitarios (sociolaborales y culturales)

3. Participación en la Red

Presenta dos ejes:

- **Estrategias:** Desarrollo asociativo, Delimitación temporal (etapas y plazos), Delimitación espacial (impacto y articulación con los efectores de salud)
- **Indicadores de adecuación:** los valores numéricos que se presentarán a efectos de monitorear los resultados y el alcance de metas

1) PERFIL

El desarrollo de una red de recursos e instituciones sería distinto en cada caso, dependiendo del PERFIL INSTITUCIONAL, de la propiedad de ser público o bien privado, del nivel de dependencia jurisdiccional y el capital político con que cuente el actor implicado en generar y sostener estos cambios.

La constitución de este perfil es determinante para el paso siguiente que es la adopción de un proceso específico de adecuación institucional. Por ejemplo, si la institución presenta internaciones involuntarias y pretende seguir haciéndolas, sólo podrá optar por el proceso de polivalentización y no por los otros dos.

- **Objetivo:**

Desarrollar una propuesta basada en evidencias documentales y testimonios de referentes que permita elaborar una respuesta a la cuestión formulada, Los componentes principales a relevar son a nivel cualitativo: Historia, modalidades prestacionales, dependencia administrativa y jurisdiccional, recursos humanos; y a nivel cuantitativo: tamaño e indicadores de adecuación en curso (ver apartado más adelante).

- **Producción esperada:**

Se presentará, como primer paso de la adecuación, un documento con todas las características antes mencionadas y una primera evaluación de los indicadores que serán tomados de base para evaluar, a lo largo de todo el proceso, el progreso de la adecuación propuesta. Resulta de relevancia caracterizar la población atendida y, en casos de haber criterios de inclusión muy estrictos, justificarlos. Serán especialmente considerados los casos que se plantee la ampliación de los criterios de admisión, sobre todo en cuanto a la atención a mujeres y niñas,

niños y adolescentes, ante la escasez de recursos para estas poblaciones y la premura de las intervenciones en casos de alta vulnerabilidad psicosocial.

Recuadro 1: como norma para el proceso de adecuación progresiva, diremos que el funcionamiento del centro de tratamiento residencial debe cumplir con la regla siguiente: “No la totalidad del tratamiento se realiza dentro de la institución, y no toda la oferta de servicios de la institución se presta de forma exclusiva para los residentes, sino que se abren a la comunidad”

Recuadro 2: En la “ESTRATEGIA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LA SALUD PÚBLICA” la OPS dice “Hay datos probatorios convincentes que apoyan diversos tratamientos y servicios como parte de un sistema integral de salud pública, orientado a la recuperación, tanto en la comunidad como en las cárceles. Entre ellos cabe mencionar la farmacoterapia con agonistas y asistencia psicosocial para las personas dependientes de los opiáceos (como el tratamiento de mantenimiento con metadona y buprenorfina), los grupos de apoyo mutuo, la psicoterapia, la terapia cognoscitiva del comportamiento, los programas de intercambio de agujas y las comunidades terapéuticas.”

2) PROCESOS

Continuidad de cuidados

En cuanto a la oferta de tratamiento, resulta de vital importancia sostener nuestro enfoque desde la óptica de la continuidad de cuidados, mediante la que se cubre toda la trayectoria asistencial posible para una persona padecimiento mental, comprendiendo la prevención, la intervención breve el tratamiento y la rehabilitación física y/o integración social. De esta forma se pretende orientar el trabajo en las redes formales de salud a partir de la articulación desarrollada por sus efectores para que la persona no abandone dicha trayectoria o, al menos, que no lo haga por causa de constatarse un déficit en la oferta de servicios. Se vuelve necesario, entonces, disponer de una oferta prestacional que abarque desde el menor al mayor nivel de complejidad y severidad.

Por otra parte, la existencia de servicios especializados no garantiza una llegada de los pacientes a los mismos. Un abordaje que garantice la continuidad del tratamiento debe tener en consideración los recursos jurisdiccionales con potencialidades de acortar la brecha de tratamiento en materia de salud mental y adicciones, debiendo estudiar las causas que dificultan la accesibilidad de los servicios.

Todas las instituciones deberán ampliar su espectro de prácticas dentro de lo sanitario y extrasanitario, según las siguientes definiciones:

Ampliación de las prácticas sanitarias

En cuanto a la propuesta a realizar, es necesario que contemple al menos una de estas instancias, simples o de forma combinada.

-A) Ambulatorización

El pasaje de una institución monovalente de internación a una monovalente ambulatoria está contemplada como opción según los parámetros de la LNSM. En el caso que el cambio de modalidad implique de forma gradual la coexistencia de ambos servicios, se medirá un índice (ver cuadro 1) de oferta de servicios que debe tender a la sustitución. En caso de contar con población de larga estadía, el proceso deberá implicar los recursos de externación y amoldarse, en casos de nuevos internados, a casos de estadía en agudo.

-B) Residencialización:

Una posibilidad para los efectores con internación voluntaria que se ubiquen en un lugar accesible dentro de la comunidad (es decir que geográficamente no resulten inaccesibles) es pasar a adecuarse dispositivos residenciales de diferentes niveles de apoyo y de menor tamaño.

En materia de consumos problemáticos, la modalidad de rehabilitación intensiva de los centros de tratamiento el ingreso debe ser voluntario y tener una limitación temporal, es decir, son estrategias de transición. Esta particularidad se contempla como complementaria de los dispositivos residenciales de Pautas (Res 715/19) en las cuales el residencial consiste en un dispositivo finalista, no de transición.

En caso de que la institución cuente con un total de camas mayor al estipulado en el punto 1.5, deberá incluir en su plan de adecuación acciones tendientes a la reducción progresiva de las plazas hasta el máximo contemplado en la normativa (30 en total).

Tipos de institución según nivel de apoyo

- Residencial con bajo nivel de apoyo (No se realizan prestaciones dentro del establecimiento)

- Residencial integral: Dispositivo Residencial con Centro de Día Comunitario/
Dispositivo Residencial con Hospital de Día Comunitario.

-C) Polivalentización

Las internaciones están permitidas en instituciones polivalentes. Si la intención de la institución es mantener la posibilidad de realizar, por ejemplo, internaciones involuntarias, deberán pasar a constituirse en un efector de esas características. Será entonces necesaria una reestructuración organizativa y edilicia acorde a las normativas jurisdiccionales.

En las instituciones que se hayan polivalentizado exitosamente, se considerará, aunque hayan tenido un ingreso voluntario, los mismos controles de la internación involuntaria cuando la estadía sobrepase los 60 días.

En cuanto al consumo problemático, se comprende la hospitalización en caso de intoxicaciones agudas o recaídas muy severas con intoxicación subaguda o crónica y/o descompensaciones psiquiátricas, en el contexto de una o más salas de internación de otras especialidades (al menos 4 diferentes).

Ampliación de las prácticas extrasanitarias

El proceso indica que una institución, para lograr la adecuación, tiene que hacer una ampliación de las prestaciones y cumplir metas para la continuidad sanitaria, como paso necesario o inicial. De todas maneras no se dará por concluido el proceso si no atraviesa una ampliación más allá del ámbito sanitario, con una inclusión de prácticas extrasanitarias que forman parte asimismo del modelo comunitario de atención.

Partiendo de un concepto de continuidad intersectorial en la trayectoria asistencial, describiremos un menú de alternativas extra sanitarias que las instituciones deberán pasar a cubrir garantizando la articulación sectorial y la inclusión de estrategias y dispositivos de abordaje territorial.

- **Propuesta de Dispositivos sociolaborales**

Nota al pie o recuadro: En materia de consumo problemático, es frecuente que la “reintegración” sea una fase final del tratamiento. Desde Sedronar se ha apuntado fortalecer las áreas de Integración Social de cada efector (o su referente institucional) y a trabajar estos ejes

como parte integrante de la estrategia terapéutica, a implementarse desde el inicio de cada intervención y no meramente como último eslabón de la misma.

Aplican en este apartado las modalidades institucionales que forman parte en el capítulo del capítulo de Pautas (apartado 1.4)

- **Propuestas de inclusión cultural**

Comprende actividades intra y extramurales que marquen una integración progresiva en la circulación cultural de la persona. Las intramurales serán abiertas a la comunidad en la que el establecimiento está emplazado y podrán ser de carácter artístico, deportivo, recreativo. Las extramurales abarcan el itinerario construido en la estrategia terapéutica consensuado con el residente según sus intereses y su historia previa: clubes, centros culturales, espacios comunitarios.

Se fomentará la participación en actividades de movimientos “antiestigma” que en todo el mundo se desarrollaron para prevenir y/o mitigar las consecuencias de segregación y las brechas de tratamiento que esto producía en las personas con padecimiento mental. También de movimientos sociales que apuntan a la defensa de derechos, fortaleciendo el rol asociativo y de abogacía de las Organizaciones de Derechos de los Usuarios.

3) Participación en la red

La solución no puede descansar solamente en la transformación de una institución si no es acompañada en forma concurrente por el resto de las instituciones que conforman la red territorial de servicios.

- **Redistribución de recursos materiales y humanos** (externa o interna) Incluye la desconcentración territorial y establecimiento de circuitos de derivación y articulación. Aplica para efectores públicos.
- **Gestión asociativa supervisada** Articulación mediante convenios con instituciones que aseguren prestaciones clínico-asistenciales diversificadas (garantizando continuidad de cuidados) Aplica para efectores privados.

Monitoreo y evaluación

Instrumento de caracterización institucional: en el inicio del plan de adecuación la institución deberá completar junto con un comité evaluador del organismo rector y autoridad jurisdiccional competente. En esta primera instancia se caracterizará el perfil institucional y se tomará una línea de base de acuerdo a los estándares de calidad previstos por COPOLAD para América Latina. Asimismo las instituciones deberán presentar de forma trimestral la evolución de los indicadores de adecuación.

- **Indicadores de adecuación**

Para lograr la acreditación tanto la Secretaría de Gobierno de Salud como de Sedronar, la institución deberá contar con una serie de indicadores que deben ir evolucionando favorablemente en un plazo estipulado de 3 años (con sus respectivas prorrogas en caso de corresponder).

Aquí mencionaremos los indicadores principales de cada modalidad basados en los Criterios de calidad estructural. Resulta oportuno destacar que los indicadores son el principal eje para el seguimiento del proceso con tal de orientar a la institución en la consecución de las metas propuestas.

Indicadores comunes para todos los procesos

-Pacientes con consentimiento informado / pacientes totales (debe llegar al 100)

-RRHH profesionales / usuarios totales

-RRHH no convencionales / RRHH profesionales totales

-Asignación presupuestaria para adecuación / Total del presupuesto (debe tener un ascenso anual y verificarse por balances contables).

Indicadores para polivalentización

-Camas para personas con padecimiento mental / camas totales.

-Internación de Salud mental / especialidades clínicas totales (mínimo 1/4)

--Relación internación / prácticas totales ofrecidas (deseable comenzar con una relación no mayor a 30%)

-RRHH/cama

Indicadores para residencialización

-Metros cuadrados habitables / espacios comunes

-Tiempo promedio de estadía

-Relación Tiempo promedio de estadía / tiempo esperado de estadía

Indicadores para ambulatorización

-Pacientes ambulatorios / pacientes internados

-RRHH redistribuidos / RRHH totales

Estos valores y sus resultados esperables se ajustarán por tamaño de la institución y metas fijadas en conjunto con las autoridades institucionales.

Perfil Institucional	Procesos		Participación En Red	Meta institucional (opciones)
	Adecuación Institucional	Transformación de las prácticas	Estrategias	
Centro residencial del ámbito privado o tercer sector con ingreso voluntario	.Ambulatorización .Residencialización	Ampliación de servicios Socio Culturales	-Gestión asociativa supervisada -Continuidad intersectorial	-Ambulatorio -Residencial integral
Centro de tratamiento residencial del ámbito público	.Ambulatorización .Residencialización .Polivalentización	Ampliación de servicios Socio Culturales	-Adecuación de la red de servicios que garantice internación en dispositivo polivalente -Redistribución	-Participación en espacios polivalentes (desintoxicación) de la propia red. -Centro de tratamiento residencial

			interna de recursos	según criterios de calidad de "Pautas..."
Centro residencial del ámbito privado o tercer sector con ingreso involuntario u Hospital de salud mental con internación por consumo	-Recursos de externación (equipos, planes personalizados, financiamiento) -Dispositivos de inclusión Social	Ampliación de servicios sanitarios y extrasanitarios	-Adecuación de la red de servicios que garantice internación en otro dispositivo (polivalente) -Redistribución externa de recursos -Continuidad intersectorial	-Polivalente (si conserva internación dentro de la institución) -Residencial integral



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: PAUTAS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE TRATAMIENTO EN CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y LINEAMIENTOS DE ADECUACIÓN INSTITUCIONAL

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 30 pagina/s.