



CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

RESOLUCION 2200/2006

MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Ley de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires.
Creación del Programa Atención Domiciliaria Psiquiátrica Psicológica Programada en Situación de Crisis (Adop - atención adultos, AdoPi- atención infantil). Designación de coordinadores.
del 15/11/2006; Boletín Oficial 29/11/2006.

Ley de Salud

Visto la [Ley N° 448](#), la Resolución N° 1.044-SS/04 y la Nota N° 261-DGSM/06, y

Considerando:

Que, el artículo 10, inc. d) de la [Ley N° 448](#) establece que "La autoridad de aplicación debe contemplar los siguientes lineamientos (...): la potenciación de los recursos orientados a la asistencia ambulatoria, sistemas de internación parcial y atención domiciliaria, procurando la conservación de los vínculos sociales, familiares y la reinserción social y laboral";

Que por Resolución N° 1.044-SS/04 se implementó a través de la entonces Dirección de Salud Mental el Plan de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (2002/2006), el que a través de diferentes programas tiene por objeto ejecutar acciones de promoción, prevención, asistencia, rehabilitación social y comunitaria, a los fines de lograr una mejor calidad de vida de la población, de conformidad con lo establecido por la Ley Básica de Salud N° [153](#) (B.O. N° 703);

Que en el marco de la transformación del Sistema de Salud Mental se tiende a superar modalidades tradicionales que ya no resultan suficientes para brindar una adecuada respuesta, como es la tendencia hospitalocéntrica en el sistema;

Que el desarrollo social, el avance de las neurociencias y de las ciencias psicosociales dan lugar a nuevos conceptos sobre la salud mental, que permiten una mejor comprensión, tanto de las sintomatologías como de la complejización de las necesidades;

Que la atención de pacientes en situación de crisis, en forma domiciliaria y articulada con su grupo conviviente, apunta a la conservación de los vínculos sociales y familiares favoreciendo la reinserción social y laboral;

Que, a su vez, la atención domiciliaria interdisciplinaria -psiquiatra, psicólogo, trabajador social y enfermero- propende a disminuir la internación hospitalaria y acortar sus plazos de internación;

Que, en virtud de lo expuesto resulta conveniente crear el Programa de Atención Domiciliaria Psiquiátrica Programada en Situación de Crisis, destinado a pacientes infantes y adultos, el que dependerá de la Dirección General de Salud Mental de la Subsecretaría de Servicios de Salud;

Por ello, el Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1° - Créase el Programa Atención Domiciliaria Psiquiátrica Psicológica Programada en Situación de Crisis (AdoP - atención adultos, AdoPi - atención infantil) con dependencia en la Dirección General Salud Mental de la Subsecretaría de Servicios de Salud, de acuerdo a lo estipulado en el Anexo que a todos sus efectos forma parte integrante de la presente.

Art. 2° - Designase coordinadores "ad-honorem" del Programa Atención Domiciliaria

Psiquiátrica Psicológica Programada en Situación de Crisis (AdoP/AdoPi) a la Lic. Susana Chames (Ficha N° 388.289) y al Dr. Jorge Rubin (Ficha N° 340.713), sin que ello importe modificación de su situación de revista.

Art. 3° - Delégase en el Director General de Salud Mental la facultad de dictar todos los actos administrativos que resulten necesarios para la ejecución del programa creado por el artículo 1°.

Art. 4° - Comuníquese, etc.

De Micheli.

ANEXO

Objetivo general.

Establecer una actividad de intervención que preste asistencia psiquiátrica, psicológica, de servicio social y de enfermería programada a domicilio, destinada a pacientes en situación de crisis, en el marco de la Red de Servicios de Salud Mental, evitando internaciones, hasta recuperar la posibilidad de efectuar un tratamiento ambulatorio.

Objetivos específicos.

- Disminuir la admisión e internación hospitalaria.
- Habilitar estructuras externas sustitutivas de las institucionales.
- Acortar los plazos de internación (seguimiento domiciliario).
- Incrementar la participación y compromiso familiar y social (vecinos o voluntarios) en el cuidado del paciente.
- Promover la salud y la educación sanitaria comunitaria.
- Disminuir el prejuicio frente a la patología mental.
- Extender la atención y psicoprofilaxis al grupo familiar.
- Producir los cambios necesarios para permitir y favorecer a corto plazo la inserción en un tratamiento ambulatorio en un efector de la Red.

Encuadre.

La población de potenciales pacientes es aquella que reside en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, de entre 5 y 75 años de edad.

Esta actividad se brindará por un período de hasta dos meses. Según evaluación de la situación clínica que motivó la aplicación de este dispositivo, y cumplido el tiempo previsto, el equipo efectuará la derivación pertinente al efector de la Red de Salud Mental más cercano al domicilio del paciente.

El paciente deberá contar con un grupo conviviente responsable con posibilidades de ejercer una tarea de contención.

La comunidad no podrá solicitar en forma directa la intervención de esta actividad de control.

El Poder Judicial continuará con los procedimientos habituales, (vía SOE de efectores de Salud Mental.)

Queda excluida la atención de pacientes cuya única patología sea la de adicciones.

Funciones de los coordinadores.

- Implementar los medios organizativos necesarios para la aplicación del dispositivo.
- Determinar la cadena de comunicación.
- Efectuar la evaluación psiquiátrica-psicológica del requerimiento con relación a la crisis y a las posibilidades de inclusión en la actividad de Atención Domiciliaria Psiquiátrica Psicológica Programada.
- Supervisar las funciones desarrolladas por el Equipo Asistencial.
- Elaborar informes periódicos de las tareas desarrolladas.

- Evaluar cada 180 días los resultados obtenidos en relación al cumplimiento de los objetivos.
- Determinar la modalidad organizacional, operativa y desempeño profesional en las funciones de los profesionales y agentes afectados al Programa. (conf. Ordenanza N° 41.455 - B.M. N° 17.920 - Título 1 Capítulo 1.9).
- Elaborar modelos de respuesta para cada situación.
- Elaborar el perfil de pacientes que serán atendidos por este dispositivo.
- Determinar la modalidad de ingreso y egreso de pacientes.
- Instalar esta actividad en el marco de la Red de Servicios de Salud Mental.
- Elaborar la ficha clínica.
- Elaborar la ficha de control de prestaciones.
- Establecer la modalidad de relación de la Coordinación con el equipo interdisciplinario.
- Establecer la modalidad de evaluación, de presentación de la convocatoria, determinar los tiempos para la presentación de antecedentes, evaluación de los mismos y selección.
- Confeccionar una planilla horaria para la organización de prestaciones.

Conformación del equipo interdisciplinario.

Definición.

Se define grupo interdisciplinario, al equipo de profesionales (psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y enfermería especializada) organizados y capacitados en atención domiciliaria en crisis, que son convocados para responder adecuada y eficientemente a la Asistencia Domiciliaria Psiquiátrica Psicológica y Programada de pacientes.

Funciones del equipo interdisciplinario.

- Responder a las directivas de la coordinación, en función de la planificación y organización planteadas por ésta.
- Elaborar la estrategia de tratamiento para cada paciente.
- Elaborar un resumen de cada intervención.
- Realizar la evaluación del paciente.

Funciones de cada integrante del equipo interdisciplinario.

Médico Psiquiatra.

- Participar de las reuniones propuestas por la coordinación.
- Efectuar la evaluación psiquiátrica con relación a la crisis y a las posibilidades de inclusión en el programa.
- Elaborar conjuntamente con los demás integrantes del equipo estrategias de intervención.
- Realizar el diagnóstico y tratamiento psiquiátrico y psicofarmacológico.
- Confeccionar la Historia Clínica del paciente.

Psicólogo.

- Responder a la cadena de comunicación.

- Participar de las reuniones propuestas por la coordinación.
- Realizar la evaluación psicológica, y el tratamiento psicoterapéutico del paciente en crisis y su grupo familiar.
- Elaborar conjuntamente con los demás integrantes del equipo estrategias de intervención.
- Favorecer las condiciones necesarias para el pasaje a corto plazo de un tratamiento ambulatorio.
- Efectuar las anotaciones pertinentes en la Historia Clínica del paciente.

Trabajador Social.

- Participar de las reuniones propuestas por la coordinación.
- Efectuar el relevamiento socio-ambiental.
- Elaborar conjuntamente con los demás integrantes del equipo estrategias de intervención.
- Favorecer las bases del proceso de resocialización y rehabilitación del paciente y su grupo familiar en la Red Social de pertenencia.
- Realizar los contactos necesarios para el establecimiento a corto plazo de un tratamiento ambulatorio.
- Colaborar en las gestiones judiciales.
- Efectuar las anotaciones pertinentes en la Historia Clínica del paciente.

Enfermero.

- Participar de las reuniones propuestas por la coordinación.
- Detectar necesidades, problemas, recursos, y potencialidades del paciente y su entorno.
- Priorizar necesidades.
- Establecer una buena empatía.

