

*Órgano de Revisión de Salud Mental de la Provincia de Entre Ríos*  
**Ley 10.445**

---

*México N° 480- Paraná (E.R). Tel.: 0343 - 4 209393/4*  
*e-mail: organoderevisioner@jusertreros.gov.ar*

## **ANEXO II**

### **Consideraciones en relación al Documento referido a "Contención en Habitación" de Usuarios Internados en Hospitales Monovalentes elaborado en octubre de 2018 por el Comité de Bioética en Investigación y Práctica Asistencial del Hospital Escuela de Salud Mental**

En principio cabe mencionar que a los fines de su tratamiento se han sostenido, con dicho Comité, sucesivas reuniones desde la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión de Salud Mental de Entre Ríos (ORSMER) de las cuales en una oportunidad participaron miembros del Plenario de este organismo y autoridades y Jefes de Servicios del HESM.

Es de destacar que en relación a una revisión/interrogación, surgida en el seno del HESM respecto de las prácticas institucionalizadas en ese efector y en vistas a la voluntad expresa del colectivo de sus trabajadores de promover una sustitución de lógicas manicomiales por prácticas respetuosas de derechos, en el proceso de adecuación a la Ley Nacional N° 26.657 se le solicitó intervención al ORN respecto de la "pertinencia de la protocolización" sobre *Medidas restrictivas excepcionales en el curso de una hospitalización: Contención en Habitación*<sup>1</sup>.

A partir de la conformación del ORSMER, en octubre de 2017 se toma intervención luego de tener conocimiento del documento preliminar sobre medidas de aislamiento elaborado por el Equipo Interdisciplinario del Órgano de Revisión Nacional(ORN) y la valoración desde el punto de vista jurídico elaborado por la Secretaría Ejecutiva del ORN. Consideramos pertinente en este punto, expresar el acuerdo con los análisis, consideraciones y definiciones

---

<sup>1</sup>Propuesta elaborada por el Co.B.I.P.A. del HESM en julio de 2016 y presentada posteriormente ante la Secretaría Ejecutiva del Organo de Revisión Nacional.

allí vertidas en tanto constituyen una franca y sólida argumentación de los principios que desde una perspectiva vinculada estrechamente a los Derechos Humanos fundamentales, la Ley Nacional de Salud Mental reconoce. Las consideraciones que siguen se asentarán sobre esta afirmación.

Un desafío permanente de los organismos de control de derechos es contribuir a reducir la disparidad importante existente entre la legislación y la práctica. Dicha tensión requiere por parte de la Autoridad de Aplicación, un acompañamiento y gestión que defina y garantice la aplicación de lineamientos orientados a *buenas prácticas*<sup>2</sup> para la atención de la salud mental desde un paradigma de derechos.

Como se ha expresado en las distintas instancias de reunión y en función de las propuestas expuestas en el Documento del Co.B.I.P.A (octubre de 2018) es necesario reafirmar que en tanto la *Contención en Habitación* implicaría que la persona usuaria en cuestión se encontraría sólo e imposibilitada de salir por sus propios medios, ésto revestiría el carácter de Aislamiento, lo cual se encuentra claramente prohibido por la LNSM.<sup>3</sup>

Por otra parte "ningún estudio científico afirma la eficacia terapéutica de la contención ni del aislamiento".<sup>4</sup>

Entendemos que la tendencia a elaborar protocolos de abordajes se vincula a la necesidad de acotar la arbitrariedad de cada agente que interviene y evitar excesos o vulneraciones de derechos. Al mismo tiempo la generalización que la protocolización suele implicar puede atentar contra la imperiosa necesidad de **considerar singularmente las necesidades individuales de cada persona con padecimiento mental que se encuentra en situación de crisis o**

---

<sup>2</sup>En referencia a este punto resulta primordial remitirse al art. 7 inc. c) del Decreto Reglamentario 603/13 "La Autoridad de Aplicación deberá determinar cuáles son las prácticas que se encuentran basadas en fundamentos científicos ajustados a principios éticos. Todas aquellas que no se encuentren previstas estarán prohibidas."

<sup>3</sup>Art.14 Ley N° 26657 y reglamentación Decreto 603/13, Art. 1 Ley Provincial N° 10445.

<sup>4</sup>"El Monitoreo de Instituciones Psiquiátricas". Informe Final. Simposio Jean-Jacques Gautier para los MNP 2016, Ginebra - APT - Asociación para la Prevención de la Tortura. Pág. 26

## **urgencia.**

En las intervenciones excepcionales que se enmarcan en el empleo de prácticas restrictivas, la *compañía humana permanente*, es un instrumento fundamental. De esta concepción podrían derivarse (al menos) dos posibles líneas de análisis:

\* Resulta importante preguntarse si en la propuesta presentada se está centrando la función de "acompañamiento" fundamentalmente en la disciplina de Acompañante Terapéutico, en lugar de pensar y redefinir para cada caso en particular, la **función de acompañamiento** como un servicio que debería brindar el equipo de salud ampliado; no limitándose a los equipos interdisciplinarios que intervienen en la crisis (guardia y salas de internación) sino implicando a los trabajadores de los distintos sectores que son partícipes de la vida institucional, incluidos, claro está los A.T. Entendiendo de este modo las crisis subjetivas como un momento (posiblemente el más álgido) en el proceso del tránsito del usuario por la institución.

\*Por otro lado, la intensidad, la magnitud y en ocasiones el carácter masivo y caótico de las crisis antes mencionadas producen diversos grados de afectación en los actores institucionales intervinientes por lo cual toda posible respuesta tendiente a aliviar, contener y acotar la situación crítica del usuario requeriría un abordaje conjunto a partir de una definición de estrategias de intervención en la urgencia que contemple la **disposición de varios**, que intervengan directamente con el usuario y/o como apoyo/acompañamiento de quien sostiene la intervención en un momento dado. Esto último debería valorarse en función de consideraciones clínicas (referencias de otras intervenciones en momentos de crisis, identificación de posibles lazos transferenciales -dentro o fuera del equipo- que pudieran colaborar en el abordaje, etc.).

En el Informe Final sobre el Monitoreo de Instituciones Psiquiátricas de 2016<sup>5</sup> "Se destacó la necesidad de identificar medidas de sustitución que respeten la integridad y dignidad de las personas y de prevenir mejor las situaciones de crisis con el objetivo de romper el círculo vicioso que generan el aislamiento y la contención. En efecto, no es raro que estas prácticas estén vinculadas a la falta de personal sanitario disponible en la institución, así como a la falta de formación relativa a las técnicas de gestión de los estados de agitación y de reducción de la intensidad de la crisis". En el mismo informe se menciona la importancia de *identificar las situaciones susceptibles de conducir a crisis tales como: falta de acceso al personal sanitario, falta de actividades, acceso limitado a las visitas, posibilidad de fumar, etc.* En ningún caso la falta de recursos humanos o materiales o la falta de capacitación de éstos debería generar o derivar en prácticas que vulneren los derechos de las personas usuarias.

\* Si bien se cuenta con lineamientos para la atención de la urgencia en salud mental a nivel nacional<sup>6</sup> es conveniente para considerar su adaptación a la realidad de la provincia de Entre Ríos, y en el caso particular de cada institución, sistematizar la información que como insumo<sup>7</sup> se disponga respecto de las dificultades y posibilidades de la institución y de su articulación con la red de salud. Es necesario poder contar con indicadores más claros que puedan ayudar a discriminar la diversidad de situaciones que abarcarían un espectro que incluye los usuarios con riesgo cierto e inminente pero que no presentan en un momento dado una excitación psicomotriz que requeriría como último

---

<sup>5</sup>"El Monitoreo de Instituciones Psiquiátricas". Informe Final. Simposio Jean-Jacques Gautier para los MNP 2016, Ginebra - APT - Asociación para la Prevención de la Tortura

<sup>6</sup>"Lineamientos para la Atención de Urgencia de Salud Mental" de la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación, año 2012. Actualización 2018 y 2019.

<sup>7</sup>Indicadores para identificar las distintas estrategias que podrían incorporar entre otras cosas: repensar el funcionamiento de los servicios, reordenamiento del recurso humano; necesidad de revisar el funcionamiento de las distintas áreas de la institución (no exclusivamente los sectores de internación) en vistas de brindar espacios de atención respetuosos de derechos., etc

recurso una medida excepcional de sujeción mecánica. Es decir:

- Sistematizar las situaciones de crisis que se han venido presentando en la institución: intentando caracterizar los procesos de las mismas, tanto en cantidad como en intensidad y duración.

- Recuperar las experiencias que han dado resultados favorables como por ej. acompañamiento alternativo entre los distintos integrantes del equipo tratante (no solamente de la disciplina de Enfermería o Acompañamiento Terapéutico) o los efectos advertidos en los abordajes que ha podido realizar la guardia interdisciplinaria en relación a los que ha podido realizar la guardia convencional (médica).

- Recuperar las experiencias de practicas sustitutivas al aislamiento o la contención que no han dado resultados favorables, pudiendo generarse un registro de las mismas susceptible de ser revisado por los trabajadores de la institución y organismos e instancias externas a la misma.

- Analizar hasta que punto las medidas de contención y aislamiento se inscriben en la cultura de la institución como modalidad habitual de gestión de la crisis, dimensionando en qué medida la institucionalización de estas prácticas podría dificultar la generación de alternativas sustitutas. Si se mantiene la habitación de contención es muy probable que se siga usando.

Se considera que este ejercicio de análisis y recuperación de experiencias relativas al abordaje de las situaciones de crisis se dé en el marco de una capacitación conjunta y continua que integre diversas instancias y espacios de presentación de casos, intercambio, revisión y supervisión.

Desde un marco mas general, e integrando el carácter agudo de las crisis, se estima fundamental identificar y evaluar las condiciones que inciden en la producción, mantenimiento o acotamiento/resolución de estas situaciones.

En este sentido y a modo ilustrativo se mencionan a continuación algunos aspectos que pudieran contribuir a problematizar la complejidad de la producción y el abordaje de las urgencias en Salud Mental:

- Intentar identificar las diferentes intervenciones y las diferentes pertenencias:

a determinados sectores poblacionales (por ejemplo con mayor o menor acceso a servicios de APS o con mayor o menor referencia y contrarreferencia institucional), y a determinados grupos etarios, problemáticas y diagnósticos. En relación a lo anterior, entendemos que las situaciones de riesgo inminente derivadas de la deambulaci3n errante de una persona con un cuadro de demencia o debilidad mental requeriría de intervenciones diferentes a las que supondría un estado agudo de descompensaci3n psic3tica o las ideas autolíticas en el contexto de un estado melanc3lico.

- Ponderar las Dificultades / Facilidades de articulaciones intersectoriales ( Con Obras Sociales, Otras instituciones sanitarias, COPNAF, Fuerzas de Seguridad, Instituciones Educativas, Desarrollo Social, Justicia, Organizaciones de la Sociedad Civil, etc).

- Evaluar qué funciones, recursos humanos, materiales, logísticos u otros fueron necesarios y no estuvieron disponibles, con el objetivo de identificar las gestiones necesarias para que en situaciones similares no se reproduzcan los mismos modos de resoluci3n.

\* Para materializar estas acciones se destaca la importancia y la imperiosa necesidad de reforzar la asistencia en Red, con el fin de **detectar tempranamente las situaciones de crisis y así poder intervenir antes de que se produzca necesariamente la hospitalizaci3n**, y en caso de que ésta se concrete, pudiendo ser incorporados quienes intervinieron en primer término.

\* En relaci3n a los modos de abordaje, surge un aspecto vinculado al **valor de las evaluaciones e intervenciones efectuadas por las guardias interdisciplinarias**, que en coordinaci3n con otros diversos actores intervinientes (equipos de sala, referentes de tratamiento del usuario, acompañantes, etc) posibilita la **rotaci3n de los actores en la funci3n de acompa±amiento, ampliando y diversificando el abordaje**. Tornar efectiva y sustentable esta modalidad implicarí a una necesaria flexibilizaci3n de los criterios y espacios de intervenci3n, como así también la posibilidad de revisar el rol de cada trabajador en estas situaciones excepcionales.

En relación al segundo punto de las propuestas formuladas en el "Documento marco...", se valora los interrogantes planteados en tanto dan lugar a la necesidad de implementación de una serie de transformaciones simultáneas y articuladas en relación a la conformación de áreas que permitieran desde diversas funciones una regulación en la circulación y permanencia de los diversos actores de la comunidad hospitalaria.

En conclusión, se estima que las propuestas planteadas por el Co.B.I.P.A. del Hospital Escuela de Salud Mental deben ser reconsideradas en función de las observaciones efectuadas en el presente documento quedando este Organismo a disposición para avanzar en este proceso de adecuación a los lineamientos de la LNSM y normativas internacionales.

Documento aprobado por unanimidad en la reunión plenaria del ORSMER llevada a cabo el día 6 de marzo de 2019.-