



CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

CÁMARA DE DIPUTADOS
MESA DE MOVIMIENTO

15 SEP 2020

Recibido..... 11 38H.

Exp. N°..... 4.0152 CD.....

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

SANCIONA CON FUERZA DE

LEY:

RESIDENCIAS DE MEDIO CAMINO

ARTÍCULO 1 - OBJETO: Créanse residencias especializadas en salud mental, con un régimen de puertas abiertas, donde las personas vivirán en pequeñas comunidades en las cinco circunscripciones del territorio provincial.

ARTÍCULO 2 - PRINCIPIOS: Los principios rectores de esta ley son:

INTEGRALIDAD: cuando hablamos de integralidad, hacemos referencia a todos los aspectos que hacen a la salud de los sujetos de atención. Todos ellos basados en una perspectiva integral de derechos.

INTERSECTORIALIDAD: procurando la intervención coordinada de instituciones, co responsables en las estrategias y/o acciones a desarrollar, para el bienestar del/la usuaria y su calidad de vida.

INTERDISCIPLINA: entendida como el conjunto de saberes que se comprometen en vencer las propias murallas dentro y fuera de su campo de aplicación y apuesta a la construcción de un objeto compartido con otros/as. La interdisciplina como modo de dar respuesta a las demandas sociales complejas cuyas respuestas deben ser necesariamente desde diversos lugares y enfoques que enriquezcan la mirada sobre un objeto común

ENFOQUE DE DERECHOS: basarnos en el enfoque de derechos implica posicionarnos en la perspectiva de atención integral en el pleno respeto por los derechos de las personas con padecimiento subjetivo. Es comprenderlos/as como sujetos de derecho y no como objetos de intervención. Eso marca una diferencia rotunda en los procesos de atención de salud.

PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL: posicionarnos en la lógica no binaria de la sexualidad y en el pleno respeto por la diversidad



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

sexual. Que todas las personas sean consideradas y participen en igualdad de oportunidades en las diferentes actividades que se planifiquen, desmitificando funciones y deconstruyendo roles históricamente asignados.

ARTÍCULO 3 - DEFINICIÓN Y ALCANCES: Se entiende por residencias especializadas, también llamadas "casas de medio camino" aquellas viviendas compartidas destinadas al alojamiento transitorio y/o permanente para personas mayores de edad con nivel de autonomía suficiente que permita convivir con otros u otras y desarrollar actividades de la vida diaria y que posean dificultades de tipo psíquico o subjetiva y requieran el alojamiento en espacios alternativos a los de su origen. Estos espacios pueden servir a los fines de los procesos de externación o para evitar internaciones en hospitales monovalentes, cuando las situaciones así lo requieran.

ARTÍCULO 4 - SERÁN FUNCIONES DE LAS RESIDENCIAS:

- a) El alojamiento transitorio y/o permanente de personas mayores de edad con padecimientos psíquicos-subjetivos con nivel suficiente de autonomía en el desarrollo de sus actividades y participación de la vida diaria.
- b) Impulsar líneas de acción conjuntas con los equipos intervinientes y con otras instituciones para la atención, prevención y promoción de derechos de las personas con padecimientos subjetivos en el marco de la ley provincial y la ley nacional de salud mental dentro del territorio santafecino.
- c) Impulsar dispositivos de evaluación y estándares de calidad en lo concerniente al proceso de alojamiento en el marco del derecho que asiste a las personas con padecimientos subjetivos.
- d) Promover la continuidad y/o el comienzo de la escolaridad de las personas alojadas en el respeto a sus trayectorias escolares, sus singularidades y sus tiempos en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- e) Garantizar controles integrales de salud



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

f) Incorporar a las personas alojadas a programas provinciales y/o comunales y/o municipales de bienes y servicios culturales que los involucren en una participación activa dentro del territorio santafecino.

g) Acompañar los procesos de vinculación y/o re-vinculación con miembros de su familia y/o con la comunidad siempre y cuando este proceso sea posible y/o deseable.

h) Disponer espacios de trabajo con equipos interdisciplinarios donde se puedan repensar los conceptos internalizados y/o de-construir las representaciones sociales en torno a la "locura".

i) Generar vínculos entre las diversas instituciones y sectores del estado -en cualquiera de sus niveles- para lograr una re-inclusión de las personas alojadas.

j) Respetar las singularidades de las personas alojadas en términos de: género y diversidad sexual, singularidades socio-subjetivas, credos, raza, status socio-económico y político, etc.

k) Garantizar un espacio de intimidad y resguardo de sus pertenencias e identidad a los fines de evitar procesos que no respeten la singularidad.

ARTÍCULO 7 - Los y las destinatarios/as de la presente ley serán aquellas personas con algún tipo de padecimiento subjetivo con independencia suficiente en términos de desenvolvimiento de las actividades de la vida cotidiana y que por razones suficientemente fundadas, por informes pertinentes de equipos intervinientes, no puedan permanecer en sus domicilios o retornar de modo inmediato a ellos luego de una internación o que no tengan las condiciones óptimas de habitabilidad, en todos sus términos. Siempre debe contarse con la prescripción del equipo de profesionales intervinientes y la voluntad del sujeto.

ARTÍCULO 8 - COMPOSICIÓN Y EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: En todas las casas de medio camino y/o viviendas compartidas se constituirá un equipo interdisciplinario que esté en condiciones de poder operar sobre las situaciones que puedan suscitarse dentro de la convivencia y a su vez



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

atender situaciones de prevención y promoción de la salud mental de las personas alojadas y de sus familias. El equipo deberá contar con al menos tres de las siguientes disciplinas: psicología, psiquiatría, trabajo social, derecho, terapia ocupacional.

ARTÍCULO 9 - Serán funciones del Equipo Interdisciplinario:

- a) La atención sanitaria integral de la persona alojada y su familia.
- b) Llevar adelante la dinámica institucional en consonancia con los deseos e intereses de las personas alojadas.
- c) Realizar un trabajo en red con otras instituciones o equipos intervinientes a los fines de lograr mayor autonomía de la persona alojada.
- d) Evaluar los ingresos y egreso de las personas.
- e) Elaborar informes sobre: el funcionamiento institucional; las situaciones de las personas alojadas, tanto en lo general como en lo singular.
- f) Establecer los criterios de ingreso a la institución.
- g) Definir y acompañar la construcción de rutinas dentro y fuera de la institución.
- h) Coordinar estrategias con actores sociales y/o profesionales intervinientes dentro de las casas.

ARTÍCULO 10 - EL ORGANIGRAMA:

1-Director/a: serán sus funciones aquellas ligadas a la dinámica de la institución y la coordinación con otros sectores del estado en cualquiera de sus niveles y el sector privado. Coordinará las estrategias de trabajo e intervención con el equipo interdisciplinario. Deberá elaborar los informes de funcionamiento y podrá solicitar al equipo informes cuando así lo crea conveniente. Elaborará planes de acción, ejecución y evaluación de la dinámica de funcionamiento. Llevar adelante el PAIS.

2-Coordinador/a de Equipo: con cierta idoneidad evaluada por formación teórica y producción práctica y llevará adelante la tarea de coordinación del



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

trabajo del equipo interdisciplinario y podrá supervisar el caso a caso de las situaciones que el equipo demande.

3-Equipo interdisciplinario: intervendrá sobre la dinámica institucional y sobre las personas alojadas según se plantea en el Artículo 9 de la presente.

4-Operadores/as: Trabjará de manera conjunta con miembros del equipo interdisciplinario. Tendrá funciones específicas, ligadas al restablecimiento de lazos sociales entre la persona alojada y otras personas o instituciones. A su vez, podrá considerar su plan de acción o trabajo en forma conjunta con los y las profesionales intervinientes en la lógica del caso a caso.

ARTÍCULO 11 - ACERCA DE LA ESTRUCTURA EDILICIA:

La vivienda deberá contar con espacios físicos suficientes, diferenciados y debidamente señalizados. A su vez deberán cumplimentar los estándares que se establecen para que las mismas sean accesibles. Sus dimensiones se evaluarán en función de las necesidades del territorio y la cantidad de plazas disponibles. Se deberá contar con línea telefónica y soportes informáticos que puedan ser requeridos y utilizados en momentos que lo ameriten.

ARTÍCULO 12 - SOBRE LA DINÁMICA INSTITUCIONAL: El modo de funcionamiento y las normas de convivencia se deberán plasmar en el informe de funcionamiento y en la definición de la rutina que deberán elaborar los profesionales del equipo interdisciplinario. Deberán tener en cuenta aspectos: nutricionales, de convivencia, tratamientos, momentos de recreación, de esparcimiento y momentos libres. Asimismo se deberá conformar un esquema de trabajo interno con indicaciones claras sobre a quién llamar o convocar en caso de descompensación y/o situaciones de riesgo dentro de la casa.

ARTÍCULO 13 - AUTORIDAD DE APLICACIÓN: La autoridad de aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud, interactuando con



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

el resto de Ministerios a fin de que garantice la asistencia de los alojados y las alojadas en su salud integral.

ARTÍCULO 14 - FINANCIAMIENTO Los costos y erogaciones que demande el cumplimiento de la presente ley, serán atendidos con las partidas presupuestarias previstas en los presupuestos.

ARTICULO 15 - Comuníquese al Poder Ejecutivo.



Silvia Ciancio
Diputada Provincial

Jimena Senn
Marlen Espindola
Silvana Di Stefano
Juan Cruz Candido
Marcelo Gonzalez
Fabian Bastia
Georgina Orciani
Sergio Basile
Palo Oliver
Maximiliano Pullaro



FUNDAMENTOS

Señor presidente:

La cuestión de la salud mental y de la "locura" en particular, no debe ser pensada por fuera de los ámbitos sociales y culturales. Cada época ha definido estas cuestiones en función de las ideologías y creencias de ese momento histórico particular. Lo cierto es que a lo largo de la historia hemos sido testigos de que la "locura", la "Enfermedad mental", o los "trastornos mentales" ha sido segregada y a su vez escindida de la salud en los términos tradicionales del concepto. Desde Descartes a nuestros días la dicotomía mente-cuerpo, ha calado hondo en la cultura occidental produciendo especialidades cada vez más restrictivas que se alejan del paradigma de la complejidad y de la integralidad en términos sanitarios.

En los inicios de la psiquiatría clásica el encierro parecía ser la única alternativa posible en términos terapéuticos. Esta idea si bien tiene sus años todavía tiene cierta vigencia en los discursos o voces que se escuchan en nuestra sociedad. El "loco" debía ser encerrado y expulsado por sus actos o comportamientos que generalmente no se adecuaban a las normas pre-establecidas de la sociedad moderna. No eran productivos en el marco del capitalismo voraz, motivo por el cual representaban aquello de lo que la sociedad debía despojarse. En función de esto, se construyen espacios edilicios tendientes al alojamiento de las personas con padecimientos mentales lo suficientemente alejadas del resto de la población. Estos encierros tenían por finalidad el confinamiento de las personas que permanecían por largos periodos de tiempo o incluso por el resto de sus vidas. Una vez allí los sujetos eran despojados de bienes y derechos. Las condiciones de alojamiento no eran exactamente las más óptimas. Eran testigos de prácticas terapéuticas muy invasivas que afectaban directamente sobre su identidad y sobre su "yo". El no respeto por la singularidad así como también el uso indiscriminado de medicación, se convierten en los caballitos de batalla. La medicalización de la locura ha sido y -en algunos casos sigue siendo- un modo de abordar la cuestión en



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

términos de castigo y no como terapéutica adecuada y adaptada al caso por caso.

Tiempo más tarde y a partir de la incorporación de otros actores institucionales y sociales se hace posible el abordaje de la salud mental bajo otras lógicas. El movimiento de trabajadores y trabajadoras en pos de la desmanicomialización, en gran medida colaboró en el restablecimiento de derechos y a re-pensar lugares comunes y prejuiciosos en torno a lo diverso, a lo diferente.

La Ley Nacional N° 26.657 de salud mental indica con claridad que las internaciones son modos terapéuticos restrictivos, que afectan la libertad de las personas, motivo por el cual debe pensarse como recurso y/o herramienta excepcional. Asimismo establece que las mismas puedan darse en el ámbito de los hospitales generales y/o monovalentes según la situación particular, pero por un período breve de tiempo. Todo esto fijado en los artículos 9 y 11 que rezan:

“ARTÍCULO 9º.- El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales. ARTÍCULO 11.- La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.”



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

Por su parte y en concordancia con la ley nacional el Artículo 3 de La Ley Provincial N° 10.772 dispone: *"Requisitos de la internación - Sólo se permitirá la internación en establecimientos de salud mental públicos o privados bajo los siguientes requisitos: a) Que el propósito no sea otro que el tratamiento de la persona que padeciera sufrimientos por, o en su salud mental. b) Que las circunstancias del caso no permitan el uso de otra alternativa menos restrictiva de la libertad. c) Que el establecimiento donde tenga lugar la internación disponga y brinde un programa de tratamiento adecuado. d) Que esté orientada a la recuperación de la salud del internado y a su egreso en el tiempo más breve posible. e) Que sea solicitada o dispuesta por las personas previstas en el artículo 4 de esta Ley y en las condiciones fijadas en cada caso"*.

Los marcos normativos, teóricos y epistemológicos establecen con claridad la posibilidad de fijar instancias terapéuticas, que sean superadoras de la lógica manicomial.

Por otra parte, otra de las dificultades encontradas está ligada a los momentos posteriores a las internaciones. Muchas veces no se sabe dónde podrán ser alojados/as algunas personas por falta de espacios adecuados donde puedan permanecer con otros/as en el contexto de la externación o bien que eviten las mismas. Reesultan necesarios algunos espacios de residencia permanente o transitoria que permitan los procesos de inclusión y promuevan la incorporación de las personas con padecimientos subjetivos en espacios sociales, laborales y culturales con una perspectiva de derechos que los abale y los proteja.


En la práctica se advierte que ante la falta de espacios alternativos de residencia se utilizan hogares tipo geriátricos y/o se buscan alternativas de "plazas" disponibles en espacios de tipo hoteles o pensiones en condiciones poco óptimas de resguardo a la integridad psicofísica de las personas con padecimiento subjetivo. Estas "alternativas" no subjetivantes siguen objetalizando al sujeto.



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

Las casas de medio camino y su dispositivo de atención de la salud mental se enmarca dentro de los requerimientos de las leyes vigentes en materia de salud mental. Tal como se expone en la ley, estos espacios habitacionales son pensados tanto para evitar internaciones, como para posibilitar externaciones. La centralidad de la intervención será atendiendo la singularidad de cada sujeto, apostando a construcciones colectivas. Existirá un equipo que coordine la dinámica de los usuarios, pero es importante tener en cuenta que se acompañará en que ellos puedan autogestionarse su convivencia.

Se garantizará la contención, sostén y orientación tanto en la dinámica interna como en la inserción de los mismos en los diferentes espacios (recreativos, terapéuticos, de salud, educativos, laborales, entre otros). Es una prestación habitacional complementaria a otros servicios y/o actividades que contemplen el perfil de los y las residente, sus necesidades, intereses, deseos y posibilidades.-



Silvia Ciancio
Diputada Provincial

Jimena Senn
Marlen Espindola
Silvana Di Stefano
Juan Cruz Candido
Marcelo Gonzalez
Fabian Bastia
Georgina Orciani
Sergio Basile
Palo Oliver claudio Fabian
Maximiliano Pullaro