

_____ En la ciudad de Salta, a los veintitrés días del mes de junio de dos mil once, reunidos en el Salón de Acuerdos de la Corte de Justicia el señor Presidente Dr. Guillermo Alberto Posadas y los señores Jueces de Corte Dres. María Cristina Garros Martínez, Gustavo Adolfo Ferraris, María Rosa I. Ayala, Guillermo Alberto Catalano, Abel Cornejo y Fabián Vittar, _____

DIJERON: _____

____ Que con fecha 14 de junio del corriente año, la señora Presidente del Consejo Académico de la Escuela de la Magistratura, Dra. María Cristina Garros Martínez, solicita a esta Corte la aprobación de la modificación de la "Guía Local de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas", en la cual se procedió a tratar e incorporar al mencionado protocolo de actuación las sugerencias realizadas oportunamente desde la Asesoría General de Incapaces como así también se trató su adecuación a la nueva Ley de Salud Mental N° 26.657, promulgada el día 2.12.10.

____ Que ese trabajo complejo y productivo fue aprobado por esa Corte mediante Acordada 10.815 y cuyo objetivo se basó en el "Instructivo para Jueces para casos de Drogadependencia" del Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni (enfoque interdisciplinario, marco normativo y jurisprudencia) y que se aplica a las normativas, oficinas y programas de rehabilitación existentes en Salta. _____

____ Que por ello, _____

ACORDARON: _____

____ I. **APROBAR** la modificación del Protocolo denominado "Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas", instrumento cuyo ejemplar original se agrega como Anexo de la presente. _____

____ II. **COMUNICAR** a quienes corresponda. _____

____ Con lo que terminó el acto, firmando el señor Presidente y los señores Jueces de Corte por ante la Secretaría de Actuación, que da fe. _____

(Fdo.: Dres. Guillermo A. Posadas -Presidente-, María Cristina Garros Martínez, Gustavo Adolfo Ferraris, María Rosa I. Ayala, Guillermo Alberto Catalano, Abel Cornejo, Sergio Fabián Vittar -Jueces de Corte-. Ante mí: Dr. Gerardo Sosa -Secretario de Corte de Actuación-).

**“Guía Local de Orientación a
la Magistratura para la Adecuada
Atención de Personas Consumidoras
de Sustancias Psicoactivas”**

*Poder Judicial de la Provincia de Salta
Ministerio Público de la Provincia de Salta*

*Gobierno de la Provincia de Salta . Ministerio de Salud Pública
Secretaría de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones*

| | |
|---------------------------------------|----|
| INDICE | |
| PRÓLOGO | 2 |
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| PROTOCOLO TERAPEUTICO | 4 |
| DIAGRAMA | 7 |
| DESARROLLO DE DIAGRAMA | 7 |
| DATOS TELEFONICOS | 10 |
| RECOMENDACIONES | 10 |
| ACTAS | 12 |
| MEDIDAS COERCITIVAS | 13 |
| CONTEXTO JURÍDICO | 14 |
| CONCLUSIÓN | 16 |
| INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE TRABAJO | 16 |
| ANEXO I “GÚIA NACIONAL” | 29 |

(El presente índice está adecuado al trabajo cargado en esta base de datos)

PROLOGO

Una Comisión integrada por Magistrados y Funcionarios del Poder Judicial, Ministerio Público y Secretaría de Salud Mental de la Provincia de Salta, motivados por el trabajo realizado por la Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones se convocaron para analizar la problemática de quienes padecen dependencia a las sustancias psicoactivas y efectuar su aporte. Para ello, han meritado la experiencia recogida tanto desde la administración de justicia y diversas dependencias del Ministerio Público como desde el ámbito de la salud pública a efectos de plasmar en un instrumento práctico lineamientos de acción coordinados desde los distintos ámbitos de actuación a efectos de maximizar los esfuerzos y brindar una eficaz respuesta frente a dicha problemática.

Se procuró la integración de conocimientos del área médica y social a las situaciones y problemática que se presentan a diario ante los tribunales a fin de integrar el abordaje y las respuestas jurídicas dadas a los mismos.

Como es sabido, el fin de todo Estado Moderno tiende a procurar una mejor calidad de vida de los ciudadanos, en especial de aquellos que se encuentran en una situación de riesgo mas acentuada, los más débiles, entre ellos, los afectados por el flagelo del consumo y las adicciones.

Las concepciones modernas de la Administración de Justicia, están acompañadas de la noción de gerenciamiento efectivo, de la sana gestión que asegure una tutela jurisdiccional efectiva del Estado; ello abarca no tan solo la optimización de los trámites judiciales y extrajudiciales sino fundamentalmente resguardar los derechos y su efectivización a los sectores de mayor vulnerabilidad y riesgo social.

Desde ese concepto, la estrategia de acción para articular una solución acorde a los requerimientos planteados debe ser concebida desde el compromiso de los distintos estamentos técnicos vinculados a la problemática. Así, resulta necesario desde una visión interdisciplinaria que tanto los profesionales formados en ciencias jurídicas, la medicina, la psicología, la asistencia social como también desde la contención espiritual de la persona, en cualquiera de sus expresiones, como operadores idóneos y cercanos a los destinatarios sean quienes contribuyan a través de contenidos accesibles a la concientización, prevención y asistencia de los sectores juveniles y adultos que padecen de este flagelo.

En esa inteligencia, los sectores llamados a involucrarse en la atención de esta problemática consideran de suma utilidad brindar tanto un asesoramiento jurídico integral como el debido tratamiento médico, psicológico o asistencial al afectado en el consumo o drogodependencia, de manera tal que se convierta en el camino idóneo para encarar su rehabilitación con herramientas que permitan y faciliten su incorporación a su dinámica familiar y comunitaria como también al sistema socio-económico-cultural, y así revalorizarse como persona con dignidad, derechos y capaz de comprometerse. A su vez, constituye adecuada herramienta de integración socio-cultural y lo transforma en protagonista de su vida y en la construcción de un mundo mejor para su persona y sus hijos.

Hay un reclamo latente en nuestra comunidad para que se aborde esta problemática con otras modalidades y se renueven las propuestas y los recursos disponibles. Con lo cual, frente a la demanda planteada existe un compromiso inexcusable de los diversos actores sociales para buscar respuestas responsables y urgentes desde las distintas áreas de competencia involucradas. Desde esta óptica advertimos la necesidad de superar los tratamientos sectoriales en una coyuntura aparente; dado que la magnitud de la cuestión exige asumirla desde la multidisciplinaria y con esfuerzos coordinados desde los diferentes sectores comprometidos en la lucha contra este flagelo de las adicciones.

INTRODUCCIÓN

FUNDAMENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud, define a la Salud Mental como “un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés de la vida, trabajar de modo productivo y fructífero y contribuir a sus comunidades”.

La Salud Mental es un proceso dinámico de construcción continua y permanente, en inter-juego constante entre sujeto/comunidad y viceversa.

El proceso de salud/enfermedad/atención también es dinámico (donde nadie está totalmente sano o alternar está íntimamente relacionado con el acceso a la atención de la salud, al contexto socio-histórico y al modo activo-pasivo en que individuos y comunidades se insertan en el mismo, con posibilidades o no de transformar su realidad.

En este marco, la atención se encuentra actualmente en un punto de inflexión, pues al mismo tiempo que se verifican las acciones concretas de prevención y terapéuticas necesarias dentro de los estándares internacionales, se ha iniciado dentro del marco de las políticas públicas provinciales, un proceso de transformación orientado a adecuar la prestación de este servicio a los nuevos paradigmas vigentes en materia de Salud Mental.

El perfil epidemiológico de la salud de nuestro país ha sufrido cambios significativos durante los últimos años. Los accidentes de tránsito, la violencia, los suicidios, el consumo abusivo de drogas y alcohol, muestran las nuevas formas de enfermarse de nuestra sociedad.

Este nuevo perfil se debe a cambios importantes en la estructura familiar, en la cultura, en los vínculos, las relaciones sociales y la realidad económica y política de la región.

Conforme al documento de la O.M.S 2008, sobre Salud Mental: "...los desórdenes mentales suponen un 2% de los casos de incapacidad en el mundo y se verán incrementados en el futuro por el abuso en el consumo de alcohol y sustancias psico-activas."

La carga mundial de morbilidad (comprendida entre 15 y 44 años), indica que los trastornos mentales y del comportamiento, representan cinco de las diez principales causas, las cuales son tan importantes tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo.

Las repercusiones económicas y sociales de dicha carga en la sociedad, los gastos en servicio de salud y sociales son algunos de los costos más evidentes y mensurables.

Hoy sabemos que se pueden tratar y en muchos casos, prevenir la mayoría de los trastornos mentales y que existen estrategias eficaces de intervención al respecto.

A partir de la promulgación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el año 1.948, la comunidad internacional ha progresado notablemente en el reconocimiento de su importancia.

La Declaración de Caracas en 1990, ha delineado un sistema de protección de derechos humanos en el contexto de las personas con trastornos mentales que no existía con anterioridad a su formulación y cuyo fundamento jurídico descansa en las Convenciones Internacionales y regionales, ratificadas por los Estados miembros de la O.P.S. y O.M.S.

Con el desarrollo del ámbito jurídico, los ciudadanos adquieren conciencia de que en tanto personas, son acreedores de ciertos derechos intangibles; y sus crecientes demandas van poco a poco transformando las distintas formas del discurso jurídico y enriqueciéndolas. Además, la necesidad de concretar los derechos humanos, conduce a fortalecer la vigencia de los mecanismos que los protegen, pudiéndose destacar entre otros: las garantías jurisdiccionales y acceso a la Justicia, puesto que en ellos reside el resguardo de la esencial dignidad de las personas.

PROTOCOLO TERAPÉUTICO (NIVELES DE ATENCIÓN)

Este Protocolo Terapéutico es de cumplimiento obligatorio para todos los prestadores del área asistencial, en cualquiera de sus niveles, y que se anexa a los convenios de colaboración, financiamiento u otros.

También, este Protocolo Terapéutico respeta la adhesión de la Provincia de Salta mediante Decreto N° 1521/99 a la Resolución conjunta N° 361/97 del Ministerio de Salud de la Nación y la SEDRONAR que establece la categorización de los establecimientos asistenciales del área de drogadependencia.

Periódicamente, y comunicando con la suficiente antelación a los Sres. Prestadores, esta Secretaría propondrá adecuaciones al Protocolo Terapéutico en forma tal de promover la optimización de los recursos materiales, humanos e intelectuales en los dispositivos de atención, entendiendo que son los sujetos atendidos los únicos ejes alrededor de los cuales se organiza y justifica el sistema.

SISTEMATIZACIÓN POR NIVELES DE ATENCIÓN

I - PRIMER NIVEL DE ATENCION ADMISION

(Código IPS 330313)

Duración de la etapa: máximo 10 días.

Examen médico clínico indicado en el "Formulario de Examen clínico" que se anexa junto a la "OP" en el momento de la derivación del paciente.

Consulta individual c/psicólogo: 5 en total

Consulta del grupo familiar: 4 en total

Administración de pruebas proyectivas
Diagnóstico según CIE 10

TRATAMIENTO AMBULATORIO DE 1º ETAPA

(Código IPS 330315)

Consulta con médico clínico: 1 por mes
Sesión individual c/psicólogo: 8 por mes
Grupos familiares: 4 por mes
Sesión grupal del paciente: 4 por mes
Interconsulta psiquiátrica: 1, si resultara necesaria en la etapa diagnóstica.

TRATAMIENTO AMBULATORIO DE 2º ETAPA

(sostén o mantenimiento, etapa final de las otras modalidades)

Sesión individual c/psicólogo: 4 por mes
Consulta del grupo familiar: 1 por mes
Sesión grupal: 4 por mes
Consulta con médico clínico: 1 por mes, solo si resultare necesario
Nota: Se entregarán órdenes de prestación mensual por hasta 10 (diez) sesiones. En caso de ser necesarias más consultas el paciente retirará la orden complementaria presentando la solicitud del profesional.

II - SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

CENTRO DE MEDIA JORNADA

(Código IPS 330318)

Se entiende por “Centro de ½ jornada” al dispositivo de asistencia con al menos 4 horas, 5 días a la semana.

El módulo comprende:

Sesiones individuales con psicólogo: 8 por mes.
Consultas familiares: 1 por mes
Sesiones grupales del paciente: 20 por mes
Grupos familiares: 4 por mes.

Otros servicios: desayuno o merienda, colación suplementaria, almuerzo.

El conjunto de consultas y otras actividades rutinarias (limpieza, cocina, pintura, jardinería, o similares) no debe ocupar más del 50% del tiempo total del dispositivo.

El 50% del tiempo, como mínimo, debe estar destinado a actividades recreativas, deportivas, culturales, educativas, de capacitación laboral y socializadoras.

En todos los casos, y a los efectos del párrafo anterior, el dispositivo priorizará la iniciación, continuación y conclusión de estudios en los niveles de la enseñanza primaria y secundaria y la institución (el prestador) arbitrará, por sí o con el concurso de la Secretaría, los medios para la satisfacción de los objetivos.

CENTRO DE JORNADA COMPLETA

(Código IPS 330319)

Se entiende por “Centro de jornada completa” al dispositivo de asistencia con al menos 10 horas, 5 días a la semana.

El módulo comprende:

Consultas individuales: 8 por mes.
Consultas familiares: 1 por mes

Consultas grupales del paciente: 20 por mes
Consulta grupal de la familia: 4 por mes

El conjunto de consultas y otras actividades rutinarias –incluyendo las de limpieza, cocina, arreglo, lavado, jardinería, o similares- no debe ocupar más del 50% del tiempo total del dispositivo.

Otros servicios diarios: desayuno, colación suplementaria, almuerzo, merienda.
El 50% del tiempo, como mínimo, debe estar destinado a actividades recreativas, deportivas, culturales, educativas, de capacitación laboral y socializadoras.
En todos los casos, y a los efectos del párrafo anterior, el dispositivo priorizará la iniciación, continuación y conclusión de estudios en los niveles de la enseñanza primaria y secundaria y la institución (el prestador) arbitrará, por sí o con el concurso de la Secretaría, los medios para la satisfacción de los objetivos.

III – TERCER NIVEL DE ATENCION

COMUNIDAD TERAPEUTICA

(Código IPS 330316)

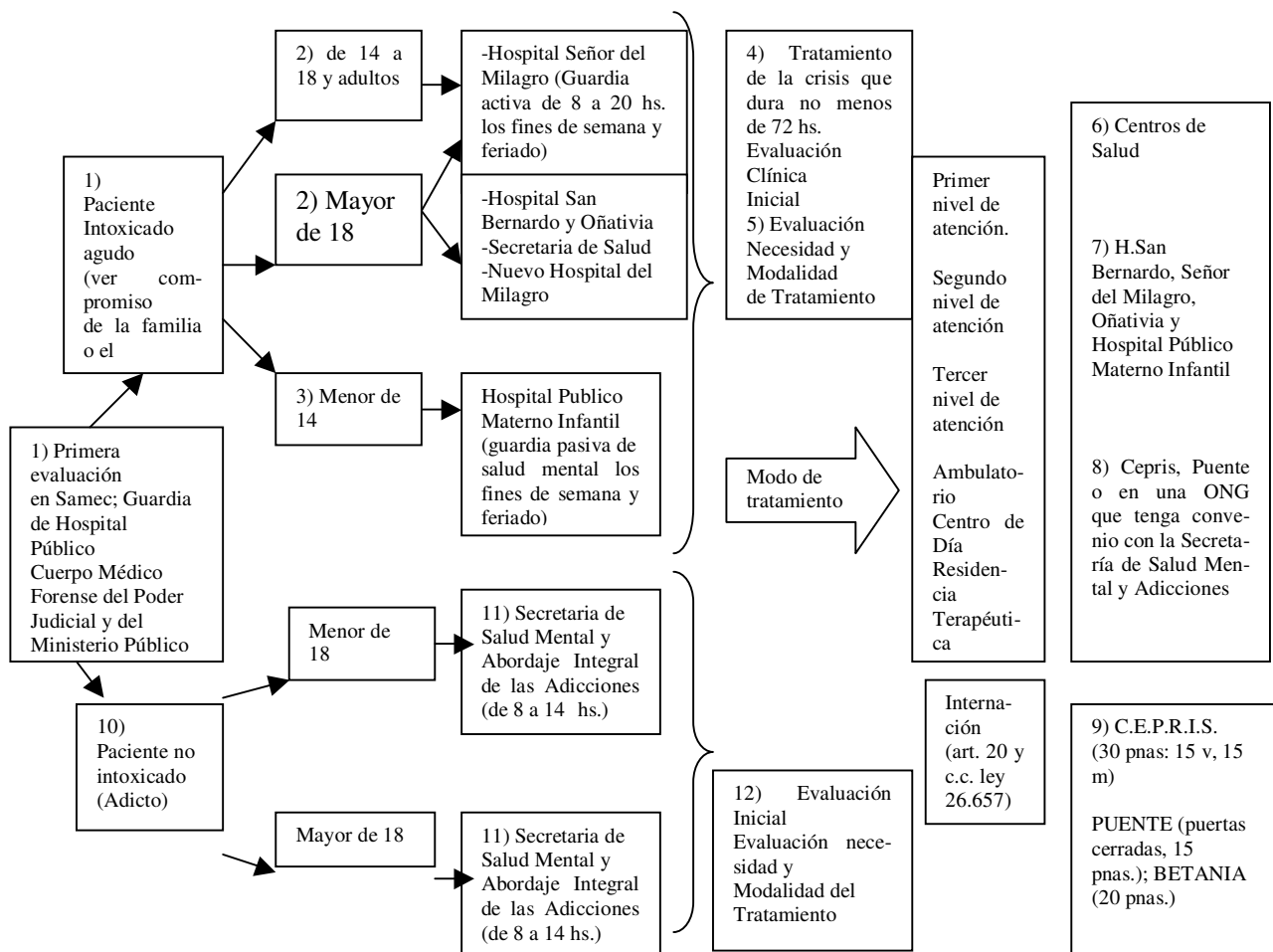
Se entiende por comunidad terapéutica al dispositivo de asistencia que brinda residencia de 24 hs. los 7 días de la semana.

El módulo comprende:

Sesiones individuales con psicólogo: 4 por mes
Consultas familiares: 1 por mes
Sesiones grupales del paciente: 20 por mes
Grupos familiares: 4 por mes
Consulta con médico clínico: 1 por mes

Otros servicios: desayuno, colación suplementaria, almuerzo, merienda y cena.
El conjunto de consultas y otras actividades rutinarias –incluyendo las de limpieza, cocina, arreglo, lavado jardinería, o similares- no debe ocupar más del 50% del tiempo total del dispositivo.
El 50% del tiempo, como mínimo, debe estar destinado a actividades recreativas, deportivas, culturales, educativas, de capacitación laboral y socializadoras.
En todos los casos, y a los efectos del párrafo anterior, el dispositivo priorizará la iniciación, continuación y conclusión de estudios en los niveles de la enseñanza primaria y secundaria y la institución (el prestador) arbitrará, por sí o con el concurso de la Secretaría, los medios para la satisfacción de los objetivos.

Protocolo para la atención y derivación sanitaria de personas consumidoras de sustancias psicoactivas del Poder Judicial y del Ministerio Público de Salta



Desarrollo del Protocolo para la atención y tratamiento sanitario de personas consumidoras de sustancias psicoactivas entre la Dirección de Salud Mental y de Adicciones y del Poder Judicial y del Ministerio Público de Salta, conforme pautas establecidas en la Ley de Salud Mental (arts. 20 a 26 y c.c. de la N° 26.657/10)

Protocolo para Menores de Edad Por intoxicación aguda

Después de la primera evaluación del paciente intoxicado agudo por parte del (1) Samec, Guardia del Hospital Público o el Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial o del Ministerio Público, si se trata de un menor entre 14 y 18 años será trasladado al Hospital del Milagro para recibir el tratamiento de desintoxicación (2), en caso de que se trate de un menor de 14 años será internado en el Hospital de Niños del Nuevo Hospital del Milagro (3).

El tratamiento de la desintoxicación aguda debe realizarse en un período no menor de 72 horas e implica una evaluación y tratamiento clínico integral (4).

Esta intervención se llevará a cabo cuando mediare una orden judicial en relación a un menor, orden que puede provenir de un Juez de Menores en el caso de menores en Conflicto con la Ley Penal o de un Juez de Familia, quien deberá dar intervención al Asesor de Incapaces; todo de conformidad a las previsiones del art. 482 C.C. modif. ley 26.657. Esta internación no voluntaria lo es sin perjuicio de la prevista en los arts. 20 y c.c. de la misma

ley, establecida como facultad exclusiva del equipo de salud cuando mediare situación de riesgo cierto e inminente.

La comunicación del tratamiento debe hacerse acompañando copia de la Historia Clínica al magistrado interviniente, dentro de las 48 horas de iniciada la terapia, por el cuerpo médico tratante. Siempre las comunicaciones deben ser realizadas por escrito.

La comunicación a la Secretaría de Salud Mental y de Adicciones será desde el inicio de la asistencia, también deberá ser por escrito, permitiendo de esa manera el trabajo conjunto integral con los Juzgados arriba mencionados.

Finalizado el tratamiento en pacientes con crisis aguda, la Secretaría de Salud Mental y de Adicciones realizará la evaluación, necesidad y modalidad del tratamiento que deberá seguir el menor, que podrá ser en **(5)**:

- 1- En el primer nivel de atención a través de los Centros de Salud **(6)**.
- 2- En un segundo nivel de atención que será, en el Hospital del Señor del Milagro o en el Hospital de Niños del Nuevo Hospital del Milagro **(7)**.
- 3- El tercer nivel se llevará acabo en CEPRIS, PUENTE, BETANIA, o en una ONG que tenga convenio con la Secretaría del Salud Mental y Adicciones **(8)**.
- 4- El cuarto nivel será de internación, la que podría llevarse a cabo en el Cepris, Puente o Betania **(9)**.

Paciente Adicto (no agudo)

La Secretaria de Salud Mental y Adicciones deberá comunicar, al magistrado interviniente y al Defensor Especial (art. 22 Ley N° 26657), el nivel de atención donde continuará el tratamiento, el menor.

Cualquiera sea el nivel de atención propuesto, será a partir de ese momento obligación de los profesionales y/o de las instituciones tratantes mantener la información por escrito que será:

- a- Informe del diagnostico inicial.
- b- Informe de la evolución y respuesta al tratamiento.
- c- Informe inmediato, si hubiere abandono de tratamiento.
- d- Informe de alta.

Menores internados, detenidos o alojados

En el caso que los menores se encuentren internados, detenidos o alojados en institutos, Centros de menores en conflicto con la ley penal, o cualquier otro, la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, iniciará el tratamiento según la modalidad que corresponda, comunicando al Magistrado por escrito la decisión, quien deberá notificar al Asesor de Incapaces.

Por lo tanto, la Secretaría de Salud Mental y Adicciones **(11)** al realizar la evaluación, determinará la necesidad y modalidad del tratamiento que podrá ser en **(12)**:

- 1- En el primer nivel de atención a través de los Centros de Salud **(6)**.
- 2- En un segundo nivel de atención que será, en el Hospital del Señor del Milagro o en el Hospital de Niños del Nuevo Hospital del Milagro **(7)**.
- 3- El tercer nivel se llevará acabo en CEPRIS, Puente, Betania, o en una ONG que tenga convenio con la Secretaría del Salud Mental y Adicciones **(8)**.
- 4- El cuarto nivel será de internación, la que podría llevarse a cabo en el CEPRIS, Puente o Betania. **(9)**

La Secretaria de Salud Mental y Adicciones deberá comunicar, al magistrado interviniente, el nivel de atención donde continuará el tratamiento, el menor.

Cualquiera sea el nivel de atención propuesto, será obligación de los profesionales y/o de las instituciones tratantes informar por escrito al magistrado interviniente el tratamiento a seguir, en los mismos términos enunciados para los menores no agudos.

Protocolo para mayores de edad Por intoxicación aguda

Después de la primera evaluación del paciente intoxicado agudo por parte del Sammec, Guardia del Hospital Público o el Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial o del Ministerio Público (1), si se trata de un mayor de edad será trasladado al Hospital del Milagro, Hospital San Bernardo o al Hospital Arturo Oñativia, para recibir el tratamiento de desintoxicación (2).

El tratamiento de la desintoxicación aguda debe realizarse en un período no menor de 72 horas e implica una evaluación y tratamiento clínico integral.

Esta intervención se llevará a cabo cuando mediare una orden judicial en relación a un mayor, orden que puede provenir de un Juez de Instrucción Formal, Juez de Cámara del Crimen, Cámara de Acusación, Juez de Garantías o Jueces de Personas y Familia, quienes deberán dar intervención al Asesor de Incapaces, cuando correspondiere, todo de conformidad a las previsiones del art. 482 C.C. modif. por Ley 26.657. Asimismo se deberá comunicar al Defensor Especial en los términos del art. 22 de la Ley N° 26657.

La comunicación del tratamiento debe hacerse acompañando copia de Historia Clínica, al magistrado interviniente dentro de las 48 horas de iniciada la terapia, por el cuerpo médico tratante. Siempre las comunicaciones deben ser realizadas por escrito.

La comunicación a la Secretaría de Salud Mental y de Adicciones será desde el inicio de la asistencia, también deberá ser por escrito, permitiendo de esa manera el trabajo conjunto integral con los Juzgados arriba mencionados.

Finalizado el tratamiento en pacientes con crisis aguda, la Secretaría de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones realizará la evaluación, necesidad y modalidad del tratamiento, que podrá ser en (5):

1. En el primer nivel de atención a través de los Centros de Salud (6).
2. En un segundo nivel de atención que será, en el Hospital del señor del Milagro, en el Nuevo Hospital del Milagro, en el Hospital San Bernardo o en el Hospital Arturo Oñativia (7).
3. El tercer nivel se llevará a cabo con la modalidad de centro de día en CEPRIS, Puente, Betania, o en una ONG que tenga convenio con la Secretaría del Salud Mental y Adicciones (8).
4. El cuarto nivel será de internación o comunidad terapéutica, la que podría llevarse a cabo en el CEPRIS, Puente o Betania. (9)

Paciente Adicto (no agudo)

La Secretaria de Salud mental y Adicciones deberá comunicar al magistrado interviniente, el nivel de atención donde continuara el tratamiento, el mayor.

Cualquiera sea el nivel de atención propuesto, será obligación de los profesionales y/o de las instituciones tratantes informar por escrito al Juzgado interviniente que será:

- a. Diagnóstico inicial.
- b. Evolución y respuesta al tratamiento.
- c. Abandono de tratamiento, si lo hubiere.
- d. Alta médica.

Mayores internados, detenidos o alojados

En el caso que los mayores se encuentren internados, detenidos o alojados en: Alcaldía Judicial, UC N° 1, UC N° 4, Sala de Inimputables, División Protección al Menor y la Familia; la Secretaría de Salud Mental y Adicciones iniciará el tratamiento según la modalidad que corresponda, comunicando al Magistrado por escrito la decisión, quien deberá notificar al Asesor de Incapaces.

Por lo tanto, la Secretaría de Salud Mental y Adicciones informará la modalidad del tratamiento que podrá ser:

1. En el primer nivel de atención a través de los Centros de Salud (6).

2. En un segundo nivel de atención que será, en el Hospital del Señor del Milagro, Nuevo Hospital “El Milagro”, Hospital San Bernardo u Hospital Arturo Oñativia (7).

3. El tercer nivel se llevará a cabo en CEPRIS, Puente, Betania o en una ONG que tenga convenio con la Secretaría del Salud Mental y Adicciones (8).

4. El cuarto nivel será de internación o comunidad terapéutica, la que podría llevarse a cabo en el CEPRIS, Puente o Betania (9).

Guía de Orientación a la Magistratura para la adecuada atención de las Personas Consumidoras de sustancias Adictivas

En el diagrama se indica mayor o menor de 18 años en orden a las disposiciones de la convención de los Derechos del niño, normas de la Ciudad y de la Nación vigentes. Pero téngase presente que se recomienda mayores y menores de 14 años razones de práctica sanitaria.

* Este diagrama fue elaborado por diversos Magistrados, Médico, Psicólogos y Asistentes Sociales con la colaboración del Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

Hospitales, Centros de Salud y Secretaría de Salud y Abordaje Integral de las Adicciones

| CENTRO DE SALUD | DIRECCION | TELEFONO | PÁGINA DE INTERNET |
|--|--|---|---|
| HOSPITAL SAN BERNARDO | J Tobías N° 69 cp(4400), SALTA | (0387) 421-1571 431-0241 431-5932 431-7696 431-9402 432-0300 GUARDIA POLICIAL (0387) 421-4926 | http://www.saltaguaia.com/hospitales.htm |
| HOSPITAL ARTURO OÑATIVIA | Paz Chain N° 30 2 cp(4400), SALTA | Tel (0387) 422-1615 422-1804 431-5042 | http://www.hospitalonativia.com.ar/ |
| HOSPITAL DEL SEÑOR DEL MILAGRO | Av Sarmiento N° 557 cp(4400), SALTA | (0387) 431-7420 431-7430 431-8163 EMERGENCIAS - (0387) 421-5595 | |
| HOSPITAL Público Materno Infantil | Av. Sarmiento entre Aniceto Latorre y Arenales | (0387) 421-2081 / 4-223400 | |
| ASOCIACIÓN CIVIL BETANIA | 10 de Octubre N° 543 | (0387) 4310120 | http://www.betania.org.ar/contact.php |
| CENTRO DE DÍA “PROGRAMA PUENTE” | Santiago del Estero N° 1852 | (0387) 4311598 | |
| C.E.P.R.I.S – CENTRO PROVINCIAL INTEGRAL SANITARIO | Aniceto La Torre N° 1100 | (0387) 4222131 | |
| SECRETARIA DE | Rivadavia N° | (0387) 4373106 / | asistadiccio- |

| | | | |
|---|-----|---------|------------------|
| SALUD MENTAL Y ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ADICCIONES | 737 | 4228035 | nes@salta.gov.ar |
| Puente Norte (Tartagal) | | | |
| Centro de Prevención y Abordaje Integral de las Adicciones (Orán) | | | |

RECOMENDACIONES

GENERALES

1. Atento a los parámetros emanados de las reglas para el acceso a la Justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad (Reglas de Brasilia, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, Ley N° 26.657) y del interés superior del niño emanado de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y (Ley N° 26.601), se subraya el propósito de priorizar y agilizar la gestión, tratamiento y tramitación de los asuntos relativos a los pacientes que padecen adicción a sustancias psicoactivas.

2. Resulta necesario aclarar que los criterios puntualizados en la presente guía sólo serán aplicables para los asuntos judicializados, vale decir, ingresados al sistema judicial (por delito o violencia familiar, protección de personas, Autorización para Evaluación Terapéutica, Demandas de Insania o Inhabilitaciones Judiciales etc.) que involucren casos de adicciones a sustancias psicoactivas.

PARTICULARES

A) Para el supuesto de internación involuntaria, el centro respectivo debe labrar un acta donde, tras su identificación personal y recordársele las obligaciones emergentes de la patria potestad, entre otras (consentimiento informado), el miembro del grupo familiar o el referente familiar asuma el compromiso de acompañar el tratamiento.

B) Para el caso de internación de menor de edad (Familia con dificultad en adherencia al tratamiento), el centro respectivo debe labrar un acta donde, tras la identificación respectiva, el referente familiar asuma la obligación impuesta por la orden judicial de acompañamiento de internación, bajo apercibimiento de incurrir en los delitos de Desobediencia Judicial y eventualmente Abandono de Personas y demás consecuencias legales.

C) Estimamos que en los casos en que se comprobara la renuencia del Grupo Familiar y del Referente Afectivo a realizar el acompañamiento del internado, el Poder Judicial deberá librar una orden de ubicación y de comparecencia compulsiva (fuerza pública) bajo apercibimiento de ley, así como la Secretaría de Salud Mental deberá informar sobre la incomparecencia y continuidad en el acompañamiento ordenado, a los fines de hacer operativas las consecuencias legales enunciadas.

D) En todos los casos de internación involuntaria los grupos médicos, de psicólogos y asistentes sociales de la Secretaría de Salud Mental designados, asumirán la tarea de contención de la familia de la persona en tratamiento.

E) Se aprecia la necesidad de conformar una Comisión de Seguimiento de la aplicación del Protocolo integrada por: Verónica Orellana, Silvia Ibareuren, José Manuel Pereira, Cristóbal Heredia, María José Miranda, Silvia Bustos Rallé, Claudia Román Ru, Víctor Soria, Ángel Amadeo Longarte, Héctor Alavila y Lic. Ricardo Maciel Cornejo.

F) Conviene instruir a la Secretaría de Informática del Poder Judicial a fin de que desarrolle un programa para la comunicación segura y expedita entre la Secretaría de Salud Mental y los Jueces y miembros del Ministerio Público, que preserve la velocidad, integridad y confidencialidad de la información.

G) A los efectos del punto anterior, sin perjuicio de las peritaciones psicológicas, psiquiátricas, médicas y ambientales emitida por escrito se entiende conveniente utilizar el correo electrónico, con las precauciones de seguridad ya especificadas, no sólo para la actualización de los informes sobre el destino, programa escogido y evolución del paciente sino así también en la necesaria actualización de las pericias mencionadas previo a la toma de decisiones.

H) Por otra parte, se propone la utilización de este medio electrónico atento a su practicidad e inmediatez para la realización de interconsultas cuando sea necesaria la inmediata compulsión de opinión de distintos profesionales o de interconsultas multidisciplinarias.

MODELOS DE ACTAS

ACTA COMPROMISO PARA FAMILIAR

(Padre, madre, hijo, tutor, guardador, curador, hermano, tío)

En la ciudad de Salta, a los _____ días, del mes de _____ del año dos mil _____, comparece por ante esta dependencia el ciudadano que dice llamarse: _____, DNI. N° _____, hijo de _____ y de _____, estado civil _____, de profesión/ocupación _____, con domicilio en _____. Abierto el acto, se le hace conocer que atento a su calidad de padre/ madre/ hijo/ tutor/ curador/guardador (tachar lo que no corresponda) del paciente _____, DNI. N° _____, sujeto a tratamiento por su consumo de sustancias psicoactivas en _____ sito en _____, ordenado judicialmente conforme diagnóstico y derivación realizada por la Secretaría de Salud Mental de la Provincia, constituye su obligación legal en ejercicio de la patria potestad (art. 264 y ss CC)/ tutoría (art. 377 y ss CC)/ curatela (art. 468 y ss CC) y/o de los deberes de asistencia y solidaridad derivados del parentesco (art. 345 y ss CC), establecidos en el Código Civil y que en este acto se le hacen conocer íntegramente, el asumir en este acto el ACOMPAÑAMIENTO OBLIGATORIO en el desarrollo del programa terapéutico dispuesto para el asistido, bajo apercibimiento de hacer efectiva la normativa legal relativa al Abandono de Personas, Desobediencia Judicial y demás normativa pertinente. Con pleno conocimiento de lo informado en la presente acta, el compareciente en su calidad de familiar/ responsable legal del asistido asume la Obligación de su Acompañamiento Obligatorio con las responsabilidades de ley. Por lo que se da por terminado el acto, previa lectura y ratificación de su contenido, firma el interesado de conformidad y para constancia por ante los testigos de actuación y el funcionario actuante que Certifica. _____

ACTA COMPROMISO PARA REFERENTE AFECTIVO

(Padrino, amigo, vecino, docente, persona de su confianza)

En la ciudad de Salta, a los _____ días, del mes de _____ del año dos mil _____, comparece por ante esta dependencia el ciudadano que dice llamarse: _____, DNI. N° _____, hijo de _____ y de _____, estado civil _____, de profesión/ocupación _____, con domicilio en _____. Abierto el acto, se le hace conocer que atento a su calidad de REFERENTE AFECTIVO del paciente _____, DNI. N° _____, sujeto a tratamiento por su consumo de sustancias psicoactivas, en _____ sito en _____, y considerando su carácter de padrino/amigo/ vecino/ docente/ persona de confianza (tachar lo que no corresponda) del mismo se requiere que, a los efectos del tratamiento, se constituya voluntariamente en su Acompañante Obligatorio en el desarrollo del programa terapéutico dispuesto para el asistido, apelando a la solidaridad social. Con pleno conocimiento de lo informado en la presente acta, el compareciente en su calidad de Referente Afectivo del asistido asume la Obligación de su Acompañamiento Obligatorio con las responsabilidades de ley (Abandono de Personas, Desobediencia Judicial). En este acto el Sr. _____ en el carácter mencionado presta su consentimiento con el compromiso asumido en la presente acta. Por lo que se da por terminado el acto, previa lectura y ratificación de su contenido, firma el interesado de conformidad y para constancia por ante los testigos de actuación y el funcionario actuante que Certifica. _____

MEDIDAS COERCITIVAS PARA LA GUÍA DE ORIENTACIÓN A LA MAGISTRATURA PARA LA ADECUADA ATENCIÓN DE PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Conforme al documento de la Comisión Interdisciplinaria de expertos en adicciones, que elaboró una guía del rubro, en la misma, se establecen distintos conceptos desarrollados metodológicamente, que comienzan con la definición del estado de intoxicación; diagnóstico de derivación; criterios para la derivación; Hospitales y Centros de día, de acuerdo a jornada completa o media jornada; evaluación integral y por último las recomendaciones propuestas, solicitudes y considerandos de los miembros de la comisión de expertos.

Cuando el documento aborda el problema del diagnóstico de la derivación, se establece el deber de priorizar la estrategia del tratamiento que menos comprometa la continuidad de los lazos sociales del paciente (familiares, afectivos, laborales, educativos, etc.) y también se pretende una implicación subjetiva del adicto en la posición de este, traducida en un cambio en su vínculo con las drogas.

En todas las alternativas, es relevante el rol que asume la familia, en principio, como aseguradora de los resultados positivos del Sistema, superando el principio del voluntarismo, por un mayor compromiso del grupo familiar. La guía pretende contribuir a proteger y afianzar los lazos sociales del paciente por resultar estos fundamentales para la superación de esta problemática.

De acuerdo a la experiencia recogida en las reuniones de trabajo se observó que existen muchos casos en los que el grupo familiar se ha desentendido absolutamente del adicto por los problemas que este genera en el ámbito familiar.

Esta conducta familiar no puede ser aceptada sino que resulta necesario un abordaje integral con el grupo familiar para superar dicha circunstancia. Por ello es que se ha eva-

luado la necesidad de introducir algunas medidas de coerción que persigan asegurar el compromiso de la familia en el proceso de tratamiento del adicto, reemplazando el mentado voluntarismo por otro que afiance el debido tratamiento.

Las acciones coordinadas entre los distintos actores intervinientes en este proceso con las cuales se necesita contar para que el objetivo propuesto se cumpla eficazmente, no deben encontrarse sometidas sólo a la libre decisión de los involucrados, ya que los resultados pretendidos deben contar con un marco jurídico que asegure el proceso de rehabilitación, siendo válido el establecimiento de reglas. El derecho aparece como el instrumento insustituible de convivencia porque no sólo describe determinados modos de conducta sino una serie de consecuencias para que dicha actividad sea efectiva.

En esa inteligencia, hemos buscado fórmulas que permitan cumplir con este objetivo, para lo cual se han considerado viables algunas de las disposiciones establecidas en el art. 27 bis del Código Penal como obligatorias para la condena de ejecución condicional. En esta norma se disponen las reglas de conducta en distintos incisos de los cuales estimamos aplicable al sistema, para los responsables del menor de edad, las siguientes:

Art. 27 bis inciso I: En lo que respecta a la fijación de residencia, para poder ubicar perfectamente el domicilio familiar y de los responsables;

Art. 27 bis inc. VIII: Realización de trabajos no remunerados en favor del Estado o de Instituciones de bien público, fuera de sus horarios habituales de trabajo.

Entendemos que las sanciones de naturaleza económica (multas) serían ineficaces en razón de la problemática económica - social de los sujetos involucrados en el tratamiento.

(Este modesto aporte se hizo con el consenso de los Dres. Angel Amadeo Longarte y Héctor Guillermo Alavila, Jueces de Cámara en lo Criminal del Distrito Judicial del Centro).

Esta propuesta responde a un primer análisis de la cuestión, sin perjuicio de las sanciones administrativas que puedan establecerse en orden a la naturaleza de la cuestión traída a examen. En este orden de ideas, podría resultar importante la creación en el ámbito administrativo de un Registro de incumplidores o con otra denominación.

CONTEXTO JURÍDICO

1) Constitución Nacional

Arts. 14 (Dº petionar), 14 bis (Seguridad Social Obligatoria y Protección Integral), 33 (derechos implícitos), 75 inc. 22 (bloque constitucional) y 23 (igualdad de oportunidades, protección del niño y de la madre) y concs.

2) Constitución Provincial

Arts. 10 (Respeto y protección de la vida), 14 (principio de solidaridad); 17 (derechos fundamentales), 32 (protección de la familia); 33 (de la infancia), 34 (de la juventud); Nº 38 (seguridad social); 39 (seguro social); 41 (derecho a la salud); 42 (planes de salud) ; Nº 47 (derecho a la educación).

3) Convención Internacional de los Derechos del Niño.

4) **Principios de Brasilia**, Principios de Naciones para la Protección de Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental, Declaración de Caracas, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.

5) **Organización Mundial de la Salud** – División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias 1993. Principios Básicos de las normas para la atención de la Salud Mental.

- 6) **Organización Mundial de la Salud Prevención de los Trastornos Mentales, 2004.**
- 7) **Ministerio de Salud Pública de Salta: Decreto 5163** (creación de la Secretaría de Salud Mental y Atención Integral contra las Adicciones), Diciembre 2009.
- 8) **Código Civil**
Arts. 152 bis y ter, Art. 203, Art. 481, 482, 491 y conchs.

Art. 482 C.C: (actualizado por Ley 26.657) *“No podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para si o para terceros, quien deberá ser debidamente evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial.*
Las autoridades públicas deberán disponer el traslado a un establecimiento de salud para su evaluación a las personas que por padecer enfermedades mentales o adicciones se encuentren en riesgo cierto e inminente para si o para terceros.
A pedido de las personas enumeradas en el artículo 144 el juez podrá previa información sumaria, disponer la evaluación de un equipo interdisciplinario de salud para las personas que se encuentren afectadas de enfermedades mentales y adicciones, que requieran asistencia en establecimientos adecuados aunque no justifiquen la declaración de incapacidad o inhabilidad.”
- 9) **Ley de Salud Mental N° 26657.**
- 10) **Código de Procedimiento Civil y Comercial de la Provincia de Salta.**
Arts. 234 y ss. (Protección de Personas)
Arts. 632 y ss. (Declaración de Insania)
- 11) **Ley N° 7328 del Ministerio Público**
Art. 55 y sgts. (Competencias y atribuciones de las Asesorías de Incapaces)
- 12) **Resoluciones N° 7730 y N° 55 del Ministerio Público (Creación y atribuciones de la Curaduría Oficial).**
- 13) **Memorando N° 12 del Ministerio de Salud Pública (Subsecretaría de Gestión de Salud,** de fecha 07 de Junio de 2010), que obliga a la atención de personas intoxicadas en todos los hospitales de capital e interior, debiéndose comunicar en forma inmediata a la Secretaría de Salud Mental o al equipo de psicólogos del nosocomio correspondiente. (Secretaría de Salud Mental y Abordaje de las Adicciones – Teléfono 0387 – 4373106 interno 34 – asistadicciones@salta.gov.ar)
- 14) **Resolución del Ministerio de Salud Pública N° 1.078** sobre Plan de Salud Provincial.
- 15) **Resolución Interna N° 10** del MSP sobre Acompañamiento familiar.
- 16) **Ley N° 7.039** Ley de Protección Integral de la Niñez y la familia.
- 17) **Ley Nacional 26.061/05** De Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- 18) **Ley N° 24660/96.** “Ley de ejecución de la Pena Privativa de Libertad”. 19 de junio de 1996. (Capítulos referidos a temas de salud mental: Cap. IX: Asistencia Médica. Cap. XV:

Establecimientos de ejecución de la Pena. Anexo 1: Reglamentación del Cap. XI “Relaciones Familiares y Sociales”).

19) **Ley N° 25.421/01.** Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental, del 4 de abril de 2.001 (Sin reglamentar).

20) **Resolución N° 245/98.** Plan Nacional de Salud Mental. Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social, del 20 de abril de 1998.

21) **Ley Nacional N° 24.455/95:** Establece la obligatoriedad por parte de las Prestadoras de Salud de cubrir los tratamientos por adicciones.

22) **Ley N° 23798:** Ley Nacional de SIDA Argentina.

23) **Código Procesal Penal de Salta.**

Art. 78 C.P.P. (Suspensión de juicio a Prueba, Reglas de Conducta)

Art. 301 (Imposición de deberes de conducta)

Art. 418 y s.s. (Juicio de Menores de Edad)

24) **Código Penal.**

Condena ejecución de Suspense, Art. 26 C.P. Reglas de Conducta. Suspensión de Juicio a Prueba Art. 76 bis y ter; y Art. 132 Avenimiento de la víctima.

CONCLUSIÓN

La guía práctica de orientación para los Jueces que deben abordar casos de drogadependencia en los distintos fueros, que el Dr. Raúl Eugenio Zaffaroni confeccionó para el orden Federal (*dicho Protocolo forma parte del presente Protocolo como Anexo I*) ha sido motivador para que desde la Presidencia de la Escuela de la Magistratura de Salta se convocara a especialistas para la elaboración de un instructivo adecuado al orden local.

La tarea realizada por dicha Comisión que integraron Jueces, Magistrados del Ministerio Público, Psicólogos, Asistentes Sociales y Médicos tanto del Poder Judicial como del Ministerio Público, como así también el equipo técnico de la Secretaría de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones del Ministerio de Salud Pública del Poder Ejecutivo, enriqueció el debate y favoreció la concreción de un trabajo que permitió abandonar compartimientos estancos, para asociarse en afrontar los problemas comunes, uniformando diagnósticos, políticas, y modos de tratamiento de los asuntos urgentes, otorgando un nuevo sentido a la comunicación institucional para priorizar los intereses de las necesidades comunitarias, que así se reconocen como políticas Estatales.

Así también se incorpora como material de consulta el que ha proporcionado a la Escuela de la Magistratura la Secretaria de Salud Mental.

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE TRABAJO

INTEGRANTES:

PODER JUDICIAL Y ESCUELA DE LA MAGISTRATURA

Dra. María Cristina Garros Martínez – Juez de Corte y Presidente de la Escuela de la Magistratura

Dr. Víctor Raúl Soria – Juez de Familia N° 2

Dr. Pablo Arancibia – Juez Instrucción Formal N° 5 y Director de la Escuela de la Magistratura

Dr. Ángel Amadeo Longarte – Juez de Cámara Segunda en lo Criminal

Dr. Francisco Mascarello – Juez de Ejecución

Dr. Héctor Guillermo Alavila – Juez de la Cámara Primera en lo Criminal.

Dra. Silvia Bustos Rallé – Juez de Menores N° 2

Lic. Olga Yahmila Salomón – Servicio de Psicología del Poder Judicial

Lic. Ana María Cianchi – Servicio de Psicología del Poder Judicial

Lic. Nelly Barrojo – Jefe del Servicio de Psicología del Poder Judicial

Lic. Margarita Diez – Jefe del Servicio Social del Poder Judicial

MINISTERIO PÚBLICO

Dr. Cristóbal Darío Heredia – Director de Medicina Legal del Ministerio Público.

Dra. Silvia Marcela Ibarguren – Asesora de Incapaces N° 6.

Dra. Rosa Verónica Orellana – Defensora Civil N° 2.

Dr. José Manuel Pereira – Asesor de Incapaces N° 4

Dra. María José Miranda – Curadora Oficial

SECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ADICCIONES

Lic. Claudia E. Román Ru - Secretaria de Salud Mental y Abordaje Integral de la Adicciones

Dr. José Quiroga - Director General de Relaciones Intrainstitucionales de la misma Secretaría

Lic. Sonia Guanca - Dirección de Rehabilitación y Reinserción de igual Secretaría

Lic. Nora Caballero - Dirección General de Salud Mental

Lic. Ricardo Maciel Cornejo – Dirección General de Salud Mental

ANEXO I

“GUÍA DE ORIENTACIÓN NACIONAL A LA MAGISTRATURA PARA LA ADECUADA ATENCIÓN DE PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni

Ministro de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Nota: el Anexo I se puede consultar en el Area de Tareas Generales, en Biblioteca o en la Escuela de la Magistratura de Salta.