

PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO EN SALUD MENTAL Y/O CONSUMOS PROBLEMATICOS EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE QUILMES.

PRESENTACION

La Universidad Nacional de Quilmes (UNQ) tiene el compromiso de entender la educación superior como un derecho humano y un bien público social. Durante estos últimos años la UNQ ha avanzado en la ampliación de derechos propulsando políticas inclusivas hacia las personas con discapacidad, la equidad de género y el respeto a las disidencias, promoviendo la creación de protocolos de acción como el Programa Institucional de Género y Diversidad, Protocolo para la prevención de la violencia de género, y por resolución del Consejo Superior N° 243/20, se estableció que los cargos de la universidad deberán ser ocupados en una proporción no menor al 1% por personas travestis, transexuales y transgénero que reúnan las condiciones de idoneidad para el cargo, y por la Ley N° 22.431 el 4% debe ser cubierto por personas con discapacidad.

El derecho a la salud es reconocido con rango constitucional como responsabilidad del Estado. Respecto de la salud mental y los consumos problemáticos, la Ley Nacional N° 26.657³, *tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental y el pleno goce de los derechos a todas las personas que se encuentren en territorio nacional, reconociendo todos los derechos en la materia que surgen tanto de los marcos normativos nacionales como internacionales*. El artículo N° 33 de la Ley impone a la Autoridad de Aplicación, la obligación de desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde a los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en observancia de la norma.

Desde la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental, la comunidad ha pasado por un proceso de transformaciones políticas y especialmente sanitarias como fue la pandemia por Covid19 con alto impacto en el campo de la Salud Mental. La universidad no es ajena a esta situación y enfrenta el gran desafío de implementar propuestas que acompañen los cambios sociales que enfrenta la comunidad universitaria.

³<http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ley-nacional-salud-mental-26.657.pdf>.

La Secretaría de Extensión Universitaria, a través del Programa de Bienestar Estudiantil ha creado a partir del mes de agosto de 2022 el Área de Salud, que cuenta con un espacio de atención primaria de la salud y una sala de primeros auxilios conformada por un equipo de docentes profesionales de la salud pertenecientes a la Licenciatura Enfermería y la Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Esta área se suma a la existente División de Accesibilidad y Discapacidad que, en el marco de la Secretaría Académica, favorece la plena inclusión de las personas con discapacidad dentro del ámbito universitario, optimizando la accesibilidad física, comunicacional, y académica. Además, realiza un seguimiento de la situación tanto desde el punto de vista del rendimiento académico, como así también desde lo psicosocial.

Entre los documentos que dieron forma al presente protocolo se encuentra la Guía de Atención de crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos, elaborada por la Subsecretaría de Salud Mental de la Provincia de Bs. As. Asimismo, se consultaron a los máximos referentes de la temática tanto del Ministerio de Salud de la Nación como del municipio de Quilmes.

El protocolo apunta a establecer un dispositivo que pueda, desde un enfoque integral identificar, contener, acompañar y derivar situaciones de urgencia y emergencia en salud mental y/o consumos problemáticos que puedan presentarse en la vida universitaria.

Es importante subrayar que su aplicación procura consolidar formas de actuación cuya especificación permitirá brindar previsibilidad a las acciones que se promuevan en materia de prevención, orientación y asesoramiento en situaciones que apuntan a proteger la integridad y el respeto a las personas, la valoración del patrimonio universitario y el cotidiano desenvolvimiento de la vida académica para el beneficio de la comunidad universitaria.

PROTOCOLO DE ACCION INSTITUCIONAL PARA LA INTERVENCION ANTE SITUACIONES DE CRISIS Y URGENCIA POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL Y/O CONSUMOS PROBLEMATICOS.

ARTÍCULO 1º. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este procedimiento rige para toda la comunidad de la Universidad Nacional de Quilmes, sede

Bernal.

ARTÍCULO 2°. DENOMINACIÓN

Urgencia de Salud Mental es toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas y el desempeño habitual que supone un alto grado de padecimiento y ruptura del equilibrio vital, de tal manera que la persona, el entorno y/o el equipo sanitario consideren que requiere atención inmediata⁴.

Emergencia de Salud Mental es aquella crisis en la vida de una persona en la que puede peligrar su integridad física o la de otros, así como la integridad funcional y psicológica para adaptarse a la realidad, como por ejemplo conductas suicidas, amenazas suicidas, conducta auto lesiva, brote psicótico u otros.

ARTÍCULO 3°. DE LAS SITUACIONES ALCANZADAS POR ESTE PROTOCOLO

Las situaciones que comprenden comportamientos asociados a una situación de emergencia, urgencia y/o consumos problemáticos:

- a) Realizarse daños físicos con la intención o no de morir (amenaza suicida o conductas auto lesivas y/o daños a terceros/as).
- b) Conductas erráticas, que pueden resultar incomprensibles para quienes lo observan, conversaciones sin sentido aparente (posible alucinación o delirio), movimientos repetitivos o enérgicos (agitación psicomotora).
- c) Crisis de pánico.
- d) Desregulaciones emocionales o conductuales relevantes.

Contexto de realización:

Las situaciones descritas en los apartados anteriores del artículo podrán llevarse a cabo en los espacios del emplazamiento físico y/o virtual de la Universidad.

ARTÍCULO 4°. DE LOS PRINCIPIOS QUE RIGEN EL PROTOCOLO

a) Respeto y promoción de la normativa vigente y de los principios internacionales en materia de derechos humanos, perspectiva de género y discapacidad en el análisis de las situaciones, procurando contemplar diferencias para garantizar un abordaje integral que incluya todas las

⁴ Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires (2022). *Guía de Atención de crisis y urgencia por motivos de salud mental y consumos problemáticos*.

dimensiones del cuidado.⁵

- b) Confidencialidad en cada situación y respeto a la intimidad de las personas, teniendo en cuenta el Consentimiento Informado (CI).
- c) Abordaje integral e interdisciplinario de las situaciones de crisis, emergencia en salud mental y/o consumos problemáticos.
- e) Gratuidad en la intervención.

ARTÍCULO 5°. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

- a) Establecer acciones y directrices estandarizadas que permitan realizar una respuesta adecuada consistente en identificar, contener, acompañar y derivar situaciones de urgencia y emergencia en salud mental y/o consumos problemáticos ocurridos en la Universidad.
- b) Promover el ejercicio de buenas prácticas de cuidados acorde a la legislación vigente en el marco de protección de los derechos de las personas con problemas de salud mental y/o consumos problemáticos de la comunidad UNQ.
- c) Poner a disposición las asistencias y apoyos necesarios o requeridos según cada situación y contexto.
- d) Generar un ambiente de contención y confianza ofreciendo asistencias y apoyos necesarios o requeridos según cada situación y contexto.
- e) Llevar a cabo acciones de capacitación y sensibilización dirigidas a integrantes de la comunidad universitaria, con el objetivo de promover la comprensión, empatía y respeto hacia las personas que enfrentan situaciones de consumo problemático y/o salud mental.
- f) Promover la formación y actualización constante en temas relacionados con la salud mental y/o consumos problemáticos.
- g) Establecer mecanismos de monitoreo para evaluar la efectividad y el impacto del protocolo, así como para identificar áreas de mejora y ajustar las intervenciones según sea necesario.

⁵-Ley Nacional N° 26.657/10. Ley de Salud Mental.

-Ley Nacional N° 23.054. Aprobación de la Convención Americana de Derechos Humanos. Pacto de San José de Costa Rica.

-Ley Nacional N° 26.378/08. Ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo.

-Ley Nacional N° 26.485/09. Protección Integral de las mujeres para prevenir, sancionar, erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales.

-Ley Nacional N° 26.743/12. Ley de Identidad de género.

ARTÍCULO 6°. CONSEJO ASESOR. FUNCIONES Y REPRESENTACIONES

FUNCIONES DEL CONSEJO ASESOR

- Asesorar a las áreas que componen la comunidad UNQ sobre el ejercicio de buenas prácticas acordes a la legislación vigente en el marco de la protección de los derechos en salud mental y/o consumos problemáticos.
- Brindar herramientas teóricas y/o conceptuales en el marco de la formación permanente de la comunidad UNQ.
- Propiciar debates y acciones sobre las barreras actitudinales y/o sociales en materia de salud mental y/o consumos problemáticos.
- Fomentar la actualización constante de profesionales involucrados en la implementación de este protocolo. (Art. 33 Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657).

COMPOSICIÓN DEL CONSEJO ASESOR

El Consejo Asesor estará integrado por representantes internos/as y externos/as a la UNQ

a) Representantes internos/as:

Coordinador/a general de la Sala de Primeros Auxilios y/o Área de salud de la UNQ o quien esta/e nombre en su reemplazo.

Coordinación Institucional de inclusión educativa y accesibilidad o quien esta/e nombre en su reemplazo

Coordinador/a del área de psicología del Departamento de Ciencias Sociales de la UNQ.

Presidente/a de la Obra Social de la UNQ o quien este/a nombre en su reemplazo.

Director/a de Higiene y Seguridad de la UNQ o quien este/a nombre en su reemplazo.

Un/a representante de cada Unidad Académica designado/a por el director/a de la misma.

b) Representantes externos/as:

Podrá incorporarse un/a representante perteneciente a cada organismo nacional, provincial y/o municipal con experticia en políticas socio sanitarias destinadas a las personas con padecimientos de salud mental y/o consumos problemáticos. La designación le corresponderá a la autoridad competente del organismo al que representa.

Su participación será exclusivamente en carácter de asesores/as sin recibir estipendio alguno por parte de la UNQ.

ARTÍCULO 7°. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA FRENTE A URGENCIA Y EMERGENCIA EN SALUD MENTAL Y/O CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

Frente a una situación de emergencia o urgencia en salud mental y/o consumos problemáticos, la primera respuesta consistirá en una serie de pasos que se describen a continuación:

1. Cualquier persona que tomare conocimiento de una situación de esta naturaleza, detalladas en el artículo 3 del presente protocolo, deberá informar inmediatamente a la sala de Primeros Auxilios, al interno establecido para tal fin (**N° 5333**) o asistir hasta su ubicación en el Espacio Madres y Abuelas de Plaza de Mayo, en caso contrario, a la Portería al interno (**N° 5444**) o asistir hasta su ubicación⁶.
2. El/a encargado/a evaluará si la situación se corresponde con una urgencia o emergencia en salud mental y/o consumos problemáticos y realizará un registro del evento.

ARTÍCULO 8°. DE LA INTERVENCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD

Se identificarán con la situación y se solicitará información a la persona que lo/a asistió (sala de Primeros Auxilios, y/o portería)

1. Si a partir de la evaluación en conjunto con el profesional a cargo de la situación se estima que la persona requiere traslado a un centro de salud, se contactará a la red de apoyo familiar, referentes vinculares y/o acompañantes de la persona, donde se le explicará la situación y se le solicitará que acuda a la universidad.
2. Serán las/os responsables de la sala de primeros auxilios o portería quienes acompañen a la persona hasta la llegada de la red de apoyo familiar. En caso de que la red de apoyo de la persona no pueda hacerse presente, se evaluará la pertinencia de llamar a los servicios de emergencias disponibles.
3. Si la persona se torna agresivo/a, se deberá llamar de manera urgente al servicio de emergencias para que intervenga en el manejo de la contención física y/o mecánica y traslade a la misma al centro de salud⁷. Esta situación es extrema, habiéndose agotado las instancias

⁶De acuerdo al Protocolo de atención de Sala de primeros auxilios de la Universidad Nacional de Quilmes (SAP,2022) durante los días no hábiles como receso académico, fines de semana y feriado, se encuentra disponible las 24 hs el sector de portería de la entrada principal tel. 4365-7100 interno 5444/5413, para solicitar servicio médico, ambulancia para traslado en caso de urgencia y desfibrilador automático en caso de emergencias.

⁷Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2013). Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental.

anteriores.

ARTÍCULO 9°. ABORDAJE DE SITUACIONES DE SALUD MENTAL Y/O CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

Ante situaciones de dificultades en el ámbito de la universidad se deberá tener en cuenta:

- Seguir el protocolo de urgencias y emergencias.
- Explicar a la persona que se la acompañará de manera continua hasta que lleguen las personas que ayudarán, y posteriormente la emergencia.
- Promover la seguridad y la calma.
- Mantener contacto visual con la persona.
- Mantener la escucha activa.
- Mantener interés genuino en lo que la persona comente, validando sus emociones.
- En caso de ser necesario ayudar a relajarse mostrándole cómo respirar si la persona se encuentra muy desregulada (inspirar por nariz, exhalar por la boca por más tiempo, de ser posible con respiración diafragmática), también puede ofrecerse un vaso de agua.
- Si se observa que la seguridad de la persona se encuentra comprometida, por ejemplo, por agresiones hacia sí mismo u otra persona, o intento de suicidio, o intento de daño de las instalaciones de la universidad, contactar a teléfonos de servicios de emergencias disponibles (sala de primeros auxilios y/o portería).

Es importante que las personas involucradas en el manejo de las urgencias y emergencias tengan conocimiento de los protocolos para evitar exponerse innecesariamente y respetar la dignidad de la persona.

ARTÍCULO 10°. RED DE APOYO Y EL CONTACTO DE EMERGENCIA

Se entiende por *red de apoyo* familiar, referentes vinculares y/o acompañantes al conjunto de relaciones familiares y no familiares que brindan algún tipo de asistencia, ayuda o cuidados. *Contacto de emergencia* es aquella persona que puede hacerse presente ante alguna situación de urgencia.⁸

⁸Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires (2022). Guía de Atención de crisis y urgencia por motivos de salud mental y consumos problemáticos.

Es importante precisar que ante una urgencia y/o emergencia en salud mental y/o consumos problemáticos es necesario la toma de contacto con la red de apoyo familiar, referentes vinculares y/o acompañantes de la persona y/o contacto de emergencia.

- Si la persona presenta lesiones o se sospecha posible contusión cerebral asociada a la situación de urgencia o emergencia en salud mental y/o consumos problemáticos, se solicitará al personal de salud realizar las evaluaciones pertinentes. En el caso de que las lesiones impidan el desplazamiento o la persona se encuentre inconsciente, no debe ser movilizada del lugar y deberá ser acompañado/a en todo momento. El personal de salud será quien determine la gravedad de las lesiones, y si corresponde, contactará a la emergencia.

ARTÍCULO 11°. CONTENCIÓN AMBIENTAL

La contención ambiental en salud mental y/o consumos problemáticos implica buscar un espacio adecuado y cómodo en donde poder situarse y realizar contención emocional. Se recomienda trasladar a la persona a un espacio seguro donde pueda estar cómoda sin sentirse expuesta. Los espacios deben estar libres de elementos que sean peligrosos o que puedan ser utilizados para auto agredirse o agredir a terceros/as, por lo que se debe estar atento/a al resguardo del lugar. Disminuir en lo posible los estímulos visuales y auditivos, para no aumentar el estrés.

ARTÍCULO 12°. IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

La conducta de la persona puede presentar alteraciones que involucran ira, agresividad desproporcionada y/o comportamientos alterados.

- En lo referente al lenguaje la persona puede relatar percepciones, antecedentes o hechos que no tienen conexión con la realidad.
- Es posible que la persona tenga dificultad para comunicarse o pensar con claridad.
- La persona podría amenazar con hacerse daño o ya haberlo hecho en momentos anteriores.

ARTÍCULO 13°. REGISTRO DE LA INTERVENCIÓN

El responsable de la sala de Primeros Auxilios y/o personal de portería elaborará un registro de todas las actuaciones donde deberán constar los siguientes elementos:

- a) Fecha y lugar donde se desarrolla la intervención y vía mediante la cual el/la profesional fue notificado/a de la consulta.

- b) Datos filiatorios de la persona: nombre, género, edad, nacionalidad, DNI, domicilio, teléfono.
- c) Breve descripción del relato de la persona y de las circunstancias que motivaron la consulta y/o desencadenamiento de la crisis.
- d) Datos de contacto de familiares, referentes vinculares y/o acompañantes de la persona.
- e) Descripción de las redes de apoyo con las que cuenta la persona, incluyendo a otros equipos y servicios de salud mental que pudieran estar involucrados en el tratamiento (en el caso de tenerlo), y otras observaciones que el equipo de salud considere pertinente mencionar.
- f) Primera estrategia terapéutica implementada considerando el diagnóstico clínico, situacional e integral de la persona. Cuando la intervención la tomase Portería se limitará a llamar a los números de emergencia.

La sala de primeros auxilios enviará un informe a la División de Accesibilidad y Discapacidad con el objetivo de generar un seguimiento y apoyo a las trayectorias educativas y laborales.

ARTÍCULO 14°. AUTORIDAD DE APLICACIÓN PARA LA REGLAMENTACIÓN DEL PROTOCOLO

El Consejo Superior dictará normas aclaratorias, interpretativas y complementarias que fueran necesarias para la aplicación del presente protocolo.

GLOSARIO: DEFINICIONES CONCEPTUALES ASOCIADAS A LA SALUD MENTAL Y/O CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

Las siguientes definiciones y conceptos serán de utilidad, principalmente para los/as encargados/as responsables al momento de enfrentar urgencias o emergencias en el ámbito de la Salud Mental y/o Consumos Problemáticos:

-Salud Mental: Es el proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramientos implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. (Ley Nacional N° 26.657)

-Urgencia Psiquiátrica: Situación imprevista en que convergen aspectos relacionados a la salud mental de un individuo, poniendo en riesgo su vida o la de los demás.

-Consentimiento informado (CI): Es el acto por el cual un paciente brinda su conformidad (o rechazo) con la indicación o propuesta médica, luego de recibir la información completa, adecuada, clara y precisa acerca del diagnóstico que lo aqueja, el mejor tratamiento disponible, las alternativas terapéuticas, los beneficios y riesgos esperados y el pronóstico. (Ley Nacional de los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N° 26.529)

-Consentimiento fehaciente: Es la declaración de voluntad suficiente efectuada por la persona, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del equipo interdisciplinario interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a su estado de salud, el procedimiento propuesto, los beneficios esperados del procedimiento, los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados. (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657)

-Suicidabilidad: Continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida (Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

-Ideación suicida: Pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación

o método para realizarlo.

-Para suicidio (o gesto suicida): Acción destructiva no letal considerada un pedido de ayuda o una manipulación sin necesariamente intenciones serias de quitarse la vida.

-Intento suicida: Conductas que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.

-Suicidio consumado: Término que una persona en forma voluntaria e intencional da a su vida. La característica preponderante es la premeditación y fatalidad.

-Alucinación: Percepción sensorial que parece real, pero ocurre sin estimulación externa del órgano sensorial implicado, donde el sujeto puede o no tener consciencia de estar experimentándola. Algunos ejemplos:

- Auditivas: implica la percepción de sonidos, siendo la más frecuente las voces.
- Visuales: implica ver imágenes estructuradas (una persona) o imágenes informales (destellos de luz).

-Delirios: Ideas o conductas extrañas, disímiles a lo esperado social contextualmente hablando. Las ideas delirantes se subdividen según contenido donde las más frecuentes son:

-Celos delirantes: Idea delirante de que se es traicionado por el compañero sexual.

-Persecutoria: Idea delirante cuyo tema central consiste en que el sujeto, o alguien cercano, está siendo atacado, atormentado, golpeado, perseguido o se conspira contra él.

-Intoxicación por alcohol (OH) y otras drogas: Estado transitorio posterior a la ingestión o asimilación de sustancias psicotrópicas y/o de alcohol que produce alteraciones del nivel de la conciencia, cognición, percepción, estado afectivo y de la conducta. Cabe la posibilidad que por esta ingesta la persona pueda desmayarse o perder la conciencia, lo cual podría identificarse por piel pálida o azulada, temperatura corporal baja e incapacidad/dificultades para despertar.

-Autolesión/ Conducta auto lesiva: Acto intencionado de hacerse daño a sí mismo sin tener como consecuencia la muerte, puesto que pretende tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado de una manera más adaptativa. Por ejemplo, auto-infringirse cortes en los brazos para tolerar un estado de angustia o tristeza.

-Agitación psicomotora: Una crisis de agitación psicomotriz es un estado de hiperexcitación de las funciones psíquicas. Podría ser de causa orgánica, caracterizándose por la exaltación de la conducta observable, liberación desordenada y excesiva de la energía psicofísica, donde la forma de controlarla podría ser la contención mecánica.

Bibliografía.

- Atlas de Salud Mental 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (2020).
- CELS. (2013). La práctica pericial respetuosa de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial. Guía de trabajo para operadores del sistema de justicia. 1st ed. Buenos Aires, Argentina
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación. (2014) Guía Básica Criterios y Sugerencias para la adecuación y el Desarrollo de la Red de Servicios de Salud Mental.
- Ediciones de la OMS Panamá. (2010). Guía de intervención mh GAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.
- Guía de atención de crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos. Provincia de Buenos Aires 2022.
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Mental y adicciones. (2013) Lineamientos para la atención de la Urgencia en Salud Mental y adicciones.

Normativas.

- Ley 26.994. Código Civil y Comercial de la Nación. In; 2014.; Argentina. p. Art. 31, 26 y 43 ss. y c.c.
- Ley Nacional N° 26.657/10. Ley de Salud Mental.
- Ley Nacional N° 23.054. Aprobación de la Convención Americana de Derechos Humanos. Pacto de San José de Costa Rica.
- Ley Nacional N° 26.378/08. Ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo.

-Ley Nacional N° 26.485/09. Protección Integral de las mujeres para prevenir, sancionar, erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales.

-Ley Nacional N° 26.743/12. Ley de Identidad de género.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos de la persona que inicia el proceso de atención en salud mental

Nombre y Apellido.....D.N. I.....

Este documento es la expresión de un acuerdo en el marco de una entrevista entre el equipo de salud tratante y la persona que inicia un proceso en atención en salud mental.

Durante la entrevista el equipo ha enunciado una explicación adecuada, accesible y comprensible sobre el estado actual de salud de la persona, salvo en caso de que la misma no desee recibir información al respecto. Se consigna que la persona se encuentra en estado de lucidez y comprensión de la situación.

En un acto de respeto de la autonomía de su voluntad, la persona presta su consentimiento para la realización del plan diagnóstico y la intervención que ha sido propuesta por el equipo de salud.

En el informe de la persona se debe consignar el diagnóstico situacional de inicio, el plan que se aconseja o indica y los beneficios esperados, como así también los riesgos, molestias y efectos adversos posibles. De igual modo, se deben especificar las alternativas, disponibles, sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto. Se deberá dejar constancia de la aceptación total o parcial de las propuestas, o bien de su rechazo.

En prueba de la conformidad de las cláusulas precedentes, siendo lashs se formaliza el presente documento en dos ejemplares, de igual tenor y a un solo efecto, en la Ciudad de.....a los...días del mes de.....del año.....

Firma de la persona

Firma del equipo interviniente

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(directiva anticipada)

Esta parte del documento contiene directivas anticipadas, pudiendo la persona designar otra persona como representante y/o expresar instrucciones (Art.11 de la Ley N° 26.529, y el Art. 60 del Código Civil y Comercial). El equipo interdisciplinario respetara las mismas cuando la persona se encuentre imposibilitada para expresar su voluntad, (Art. 59 del Código Civil y Comercial) o considere que puedan resultar necesarias a fin de garantizar su autonomía personal, a excepción de aquellas que representen riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Esta declaración de voluntad, puede ser libremente revocada por la persona en todo momento.

Yo.....DNI.....

Efectuó la siguiente declaración como directiva anticipada en caso de no poder participar en las decisiones asistenciales futuras referidas a mi persona.

Designación de representante:

Designo como representante para brindar consentimiento informado en caso de que yo no pueda hacerlo a:teléfono:.....

En prueba de la conformidad de las cláusulas precedentes, siendo las.....hs se formaliza el presente documento en dos ejemplares, de igual tenor y a un solo efecto, en la Ciudad de..... a los..... días del mes dedel año.....

Firma de la persona

Firma del equipo interviniente