

**DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT.  
Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria.**

**Examen AÑO 2009.**

1- Siguiendo a *Carballeda*, la intervención en lo social se enuncia como

- a) Conjunto de acciones técnico-disciplinarias.
- b) Dispositivo de construcción de solidaridad social y producción ideológica.
- c) Dispositivo de reconstrucción de subjetividades.**
- d) Estrategia de control epidemiológico.

2- Para *Carballeda*, lo social implica:

- a) Una estructura dividida de conflicto.
- b) Una comunidad que existe por medio de símbolos mutuos.**
- c) Una unidad racional, transparente y homogénea.
- d) Un escenario donde se despliegan los niveles intra, inter y transubjetivos.

3- Marque la opción correcta:

- a) La intervención (en lo social) articula lo macrosocial con lo microsocia l en la singularidad del padecimiento.**
- b) La intervención (en lo social) interpreta lo macrosocial y lo microsocia l desde una perspectiva interdisciplinaria.
- c) La intervención (en lo social) interpela lo macrosocial a partir de demandas institucionales.
- d) La intervención (en lo social) siempre opera a nivel microsocia l.

4- Para *Carballeda*, el escenario de la intervención puede ser entendido:

- a) El espacio escénico donde se dramatiza la intervención en lo social.
- b) La puesta en escena de los conflictos microsociales.
- c) El espacio microsocia l donde la intervención se construye y desarrolla.**
- d) El territorio delimitado como campo de intervención.

5- Para *Carballeda*, la intervención en lo social se vincula básicamente con:

- a) El conocimiento *a posteriori*.**
- b) El conocimiento *a priori*.
- c) El conocimiento empírico.
- d) El conocimiento objetivo.

6- Según Najmanovich y Dabas, desde la perspectiva de las Ciencias de la complejidad el sujeto es:

- a) Principalmente un individuo, un átomo social, una sumatoria de células que forman un aparato mecánico.
- b) No es meramente un individuo, es decir un átomo social, ni una sumatoria de células que forman un aparato mecánico, sino que es una unidad heterogénea y abierta al intercambio.**
- c) No es meramente un individuo, es decir un átomo social, ni una sumatoria de células que forman un aparato mecánico, sino que es un todo homogéneo en interacción con el mundo externo.
- d) Es un individuo que se constituye como tal en interacción con los otros y constituye una unidad homogénea abierta al intercambio.

7- De acuerdo a Dabas y Najmanovich por "perspectiva de red" se entiende:

- a) La posibilidad que tiene el interventor sistémico de elaborar y aplicar estrategias de intervención en lo social.
- b) La posibilidad que tiene el individuo de establecer redes que actúen como factores protectores de su salud.
- c) La posibilidad de considerar y de tener un conocimiento de la totalidad del contexto de un individuo cuando trabajamos con él**
- d) La dificultad que tiene el interventor sistémico de conocer la totalidad del contexto de un individuo.

8- El concepto de "rastreo" ligado a la movilización de una red, hace referencia a:

- a) La posibilidad de activar a las personas significativas que conforman la red de una persona en situación de crisis.
- b) La posibilidad de cavar canales entre las personas de la red que no hubieran tenido contacto previo.
- c) La interrupción del contacto entre las personas que conforman una red.
- d) El dragado de relaciones bloqueadas entre las personas, o la posibilidad de ubicarlas de modo tal que se reactiven relaciones establecidas anteriormente.**

9- Según el libro de Denise Najmanovich y Elina Dabas el sujeto es una organización emergente de la interacción de suborganizaciones entre las que se destacan:

- a) La cognición, la emoción y la acción.**
- b) La atención, la memoria y la acción.
- c) La mente, el cuerpo y el mundo externo.
- d) La cognición, la atención y la acción.

10- Según Bertucelli, Mercado y Lerda, ¿cuándo consulta la gente de una comunidad?

- a) Pocas veces consultan por lo que existen estrategias institucionalizadas que buscan la progresiva sustitución de su vida cotidiana y la psicoeducación
- b) Consultan cuando se altera su búsqueda de bienestar y no desde la impotencia ante su permanente malestar como la conciben las visiones institucionalizantes.**
- c) Cuando ya no sólo están privadas de trabajo, sino también aisladas socialmente.
- d) Cuando están desprovistas de recursos y desconectadas de las redes relacionales de ayuda mutua.

11- Según Caldas de Almeida y Torres González ¿Qué determinaron una serie de estudios realizados por la OMS, sobre la incidencia y curso de las manifestaciones de las psicosis?

- a) Que la combinación de medicación y aislamiento, es la forma más efectiva de tratamiento.
- b) Que el pronóstico o evolución de la enfermedad a largo plazo, es homogéneo para todas las regiones del mundo.
- c) Que los enfermos en los países en desarrollo tienen un peor pronóstico.
- d) Que los enfermos en los países en desarrollo tienen un mejor pronóstico.**

12- ¿Cuáles son las características de las empresas sociales, que describen Caldas de Almeida y Torres González?

- a) Empleo protegido en instituciones de encierro.
- b) Empleo en empresas específicas, pero que compiten en el mercado.**
- c) Empleo inmediato en "empresas normales" con formación posterior y apoyo externo continuado.
- d) Actividad laboral y pseudolaboral en entornos específicos.

13- Según A. Basauri en "Atención comunitaria a personas con trastornos psicóticos". ¿Cuáles son las características básicas de cualquier red comunitaria de salud mental?

- a) accesibilidad; adecuación y pertinencia; continuidad y coordinación de los cuidados; socialmente aceptable.**
- b) accesibilidad; adecuación y pertinencia; recursos humanos y económicos; descentralización.
- c) accesibilidad; coordinación con otros sectores; recursos humanos; credibilidad y confiabilidad.
- d) datos epidemiológicos; apoyo socio-político; territorio delimitado; profesionales de la salud.

14- Según Caldas de Almeida y Torres González, ¿Cuál es uno de los principales obstáculos para el éxito del tratamiento de las enfermedades de larga evolución, como las psicosis?

- a) las familias disfuncionales de los enfermos.
- b) la escasa disponibilidad de anti psicóticos clásicos, en hospitales generales.
- c) el estigma que se les asocia.**
- d) la escasa habilitación de camas, para hospitalización psiquiátrica en hospitales generales.

15- ¿Cuales son los 4 fundamentos de la APS, descritos en “Atención comunitaria a personas con trastornos psicóticos?”

- a) territorialidad; planificación; recursos humanos y económicos; apoyo gubernamental.
- b) descentralización; accesibilidad; promoción de la salud; liderazgo de la comunidad.
- c) descentralización; participación protagónica y responsable de la comunidad; adecuación y pertinencia; desmanicomialización.
- d) descentralización; delegación de funciones mediante capacitación; participación protagónica y responsable de la comunidad; coordinación con otros sectores.**

16- M.C. De Souza Minayo entiende la metodología de la investigación cualitativa como

- a) la actividad básica de las ciencias en su indagación y descubrimiento de la realidad
- b) un conjunto de técnicas usadas para comprender la realidad
- c) las concepciones teóricas de abordaje, el conjunto de técnicas que posibilitan la aprehensión de la realidad y el potencial creativo del investigador**
- d) la relación entre el pensamiento y la existencia

17- Las categorías fundamentales que componen el trabajo de campo en una investigación cualitativa son:

- a) la historia de vida y la observación no participante
- b) la entrevista estructurada y la observación
- c) la entrevista y la observación participante**
- d) la encuesta y la historia de vida

18- En ciencias sociales las *representaciones sociales* son definidas como:

- a) la reproducción de una percepción.
- b) la reproducción de contenidos del pensamiento.
- c) categorías de pensamiento, de acción y de sentimientos que expresan la realidad, la explican, justificándola o cuestionándola.**
- d) ideas sobre el mundo que interfieren en la acción individual pero que conservan un carácter de exterioridad en relación a ella.

19- Según Emiliano Galende “El sector de Salud mental es básicamente un ámbito multidisciplinario destinado a

- a) prevenir, asistir y propender a la rehabilitación de los padecimientos mentales”**
- b) prevenir, asistir y reinsertar a las personas con patologías mentales”
- c) prevenir, asistir e identificar los condicionantes patológicos en una comunidad”.
- d) prevenir, asistir y diagnosticar situaciones de peligrosidad para la salud mental”.

20- Según Emiliano Galende “La atención prestada al sufrimiento mental, que se deriva de una comprensión comunitaria del mismo...

- a) se limita exclusivamente al diagnostico de situaciones de potencialidad patogénica”.
- b) no se limita a una diferenciación del individuo en función de su discapacidad y su clasificación diagnóstica”.**
- c) se limita al diagnostico de situaciones de potencialidad patogénica y a su neutralización”.
- d) se limita a una diferenciación del individuo en función de su discapacidad y su clasificación diagnóstica”.

21- Emiliano Galende refiriéndose al fenómeno del consumo dice: “Estamos entonces frente a rasgos nuevos del consumo que...

- a) definen nuevas formas de padecimiento subjetivo”.
- b) definen nuevas formas de subjetividad”.**
- c) definen la emancipación social del hombre”.
- d) definen la satisfacción de las necesidades del hombre”.

22- Según Emiliano Galende ¿Qué supone la integración social?

- a) Supone la oportunidad de insertar en las normas de la sociedad a quienes aun estén excluidos de ellas.
- b) Supone la posibilidad del experto de reparar el tejido social dañado de la persona.
- c) Supone la intención de dar al marginado la posibilidad del ejercicio pleno de su ciudadanía.
- d) Supone la intención de restituir a quien esta marginado de los derechos globales una ciudadanía plena.**

23-Emiliano Galende expresa que en la cultura actual es evidente la existencia de un cambio en las funciones del padre sobre lo cual mucho se ha dicho, que inevitablemente se acompañan de un cambio...

- a) en el lazo social, en la constitución de los ideales y valores sociales.**
- b) en la estructura de parentesco, y en la constitución de la personalidad.
- c) en las relaciones y valores compartidos con los miembros de la comunidad.
- d) en las relaciones cotidianas con los pares.

24 -Desjarlais, Eisenberg, Good y Kleinman, en el libro Salud Mental en el Mundo, al referirse al tema de los desastres establecen que:

- a) la atención de salud mental y la asistencia básica humanitaria son medidas esenciales antes de un desastre
- b) la magnitud de los desastres influye indirectamente en el curso del trastorno
- c) la atención de salud mental y la asistencia básica humanitaria son medidas esenciales después de un desastre**
- d) la desintegración social y la apatía pueden no ser aceptadas como razones para abandonar la planificación de la salud mental

25- Según Desjarlais, Eisenberg, Good y Kleinman, en el capítulo Trastornos mentales y servicios psiquiátricos, del libro Salud Mental en el Mundo, los servicios de salud mental:

- a) deben estar centralizados; deben ser polivalentes, concentrando sus acciones en los trastornos mentales más importantes que afectan a las comunidades; deben ser culturalmente apropiados (en lugar de tener un carácter médico a ultranza) y de funcionamiento sostenible
- b) deben estar descentralizados (en lugar de estar concentrados en grandes hospitales centrales); deben ser monovalentes, concentrando sus tratamientos en los trastornos mentales más importantes que afectan a las comunidades; deben ser específicos y de funcionamiento permanente
- c) deben estar descentralizados (en lugar de estar concentrados en grandes hospitales centrales); deben ser polivalentes, concentrando sus acciones en los problemas de salud mental más importantes que afectan a las comunidades; deben ser culturalmente apropiados (en lugar de tener un carácter médico a ultranza) y de funcionamiento sostenible**
- d) deben estar contextualizados (en lugar de estar concentrados en grandes hospitales generales); deben ser polivalentes, concentrando sus acciones en los problemas de salud mental más importantes que afectan a las comunidades; deben ser médicamente apropiados y de funcionamiento sostenible

26- Al referirse a los enfoques terapéuticos del abuso de sustancias, Desjarlais, Eisenberg, Good y Kleinman, en el libro Salud Mental en el Mundo, plantean que los movimientos de autoayuda:

- a) son ineficaces para el abordaje del abuso de sustancias.
- b) suelen ser poco costosos, proveen ayuda sostenida a los pacientes sin embargo ofrecen poco apoyo a los integrantes del grupo.
- c) suelen ser costosos, proveen apoyo sostenido a los pacientes, ofrecen a sus miembros y familias contención y apoyo.
- d) suelen ser poco costosos, proveen ayuda sostenida a los pacientes, ofrecen a sus miembros apoyo y les proporcionan una identidad de grupo, y la percepción que se tiene de ellos es menos condenatoria.**

27- En cuanto a los sistemas no oficiales de atención en los ancianos, Desjarlais, Eisenberg, Good y Kleinman, en el libro Salud Mental en el Mundo, plantean que:

a) El sistema de atención no institucionalizada es el que predomina en la mayor parte de los países de África, Europa y América Latina

**b) El sistema de atención no institucionalizada es el que predomina en la mayor parte de los países de África, Asia y América Latina, donde la responsabilidad de atender al anciano recae principalmente en los hijos**

c) El sistema de atención no institucionalizada es inadecuado en la mayoría de los países de bajos ingresos, tanto en lo referente a la extensión como a la calidad de los servicios

d) El sistema de atención no institucionalizada es el que predomina en la mayor parte de los países de África, Europa y América Latina, donde la responsabilidad de atender al anciano recae principalmente en los hijos

28- Desjarlais, Eisenberg, Good y Kleinman sostienen que la investigación local deberá dar como resultado:

a) investigaciones donde los gobiernos, organismos no gubernamentales y comunidades trabajen conjuntamente

b) estudios culturalmente bien documentados que produzcan información altamente generalizable sobre comunidades determinadas

c) proyectos que ayuden a formular políticas basadas en la adopción de medidas costo-efectivas para mejorar la salud

**d) estudios culturalmente bien documentados que produzcan información altamente específica sobre comunidades determinadas**

29- En su libro Maritza Montero describe una episteme de la relación. Allí desarrolla que:

a) la psicología social conforma e integra el mundo relacional. Se define como integrante fundamental de la ciencia de la comunicación, donde el objetivo final apunta a la reconstrucción de lazos identitarios construidos en relaciones históricamente establecidas.

**b) la psicología comunitaria se define como una psicología de relaciones creada para un mundo relacional. Su objeto versa sobre formas específicas de relación entre personas unidas por lazos identitarios construidos en relaciones históricamente establecidas, que a su vez construyen y delimitan un campo: la comunidad.**

c) la psicología social se define como una psicología de relaciones creada para un mundo relacional. Es parte integrante fundamental de la ciencia de la comunicación donde el objetivo final apunta a la reconstrucción de lazos identitarios.

d) la psicología comunitaria supone la adquisición de un fortalecimiento a través de un proceso colectivo, en el cual se participa con beneficio para el grupo y para sus miembros.

30- Montero define el rol del psicólogo comunitario como:

a) el de un experto, dueño del saber, que se relaciona con alguien que no sabe.

**b) como el de alguien que posee un saber que le permite actuar, pero que a la vez necesita del saber poseído por ese interlocutor, agente de su propia transformación.**

c) el de un profesional que actúa en función del bienestar del sujeto haciendo caso omiso a sus saberes y teorías.

d) el de alguien expresa la necesidad de una búsqueda, de una modalidad discursiva diferente, determinada ahora por el sujeto.

31- La noción clave, la noción centro, actor y receptor de transformaciones, sujeto y objeto de la psicología comunitaria es la de:

a) psicología social

**b) comunidad**

c) actores sociales

d) psicología comunitaria

32- En América Latina la psicología comunitaria nace:

- a) a partir de la disconformidad con la psicología social que abordaba y se limitaba exclusivamente a cuestiones sociales olvidando al individuo.
- b) en oposición a la psicología comunitaria de América Anglosajona.
- c) a partir de la disconformidad con una psicología social que se situaba, predominantemente, bajo el signo del individualismo y que practicaba con riguroso cuidado la fragmentación, pero que no daba respuestas a los problemas sociales.**
- d) en conformidad con el modelo médico, haciendo prevalecer la condición enferma, anormal, de las comunidades con las cuales se trabaja.

33- La característica primera y primordial, esencial de la psicología comunitaria es:

- a) el carácter científico y aplicado
- b) el carácter contextualizado
- c) el rol activo de la comunidad, su participación**
- d) la solidaridad y el respeto de la comunidad

34- ¿Cual de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) La intervención necesita acceder a los espacios microsociales donde se construye la cotidianidad de los sujetos sobre los cuales interviene**
- b) La intervención necesita acceder a los espacios macrosociales de los sujetos sobre los cuales interviene.
- c) La intervención no necesita acceder a los espacios microsociales donde se construye la cotidianidad de los sujetos.
- d) La intervención necesita acceder a los espacios microsociales donde se construyen los objetos sobre los cuales interviene.

35- Los cambios ocurridos en la sociedad nos permiten observar también la emergencia de nuevas problemáticas relacionadas con:

- a) el racismo y la exclusión.
- b) la inmigración y los procesos de inclusión.
- c) la exclusión, los procesos de precarización y vulnerabilidad.**
- d) ninguna de las afirmaciones es correcta.

36- Para Carballada la demanda de intervención en lo social

- a) proviene de los sujetos que acuden a las instituciones y desde las instituciones.
- b) proviene de los sujetos que acuden a las instituciones.
- c) proviene de la agenda de políticas públicas y los medios de comunicación.
- d) proviene de los sujetos que acuden a las instituciones, de las instituciones, de la agenda de políticas públicas y los medios de comunicación.**

37- El lugar de la intervención se transforma en territorio, es decir un espacio

- a) jurídico, que habla de la legitimidad de la intervención.
- b) político, que marca la "agenda" donde se construyen diferentes aspectos de la gestión social.
- c) oficial, que delimita las acciones a seguir por la intervención.
- d) A y B son correctas.**

38- La intervención implica analizar relatos, que se recortan dentro de lo que se denomina cuestión social y poseen una faz

- a) Material y Teórica.
- b) Racional y Simbólica
- c) Simbólica y Material**
- d) Racional y Teórica.

39 - Emiliano Galende plantea una crítica de la internación como procedimiento terapéutico y el desnudamiento de las relaciones de poder que ejerce el psiquiatra sobre sus enfermos asimismo refiere la existencia de propuestas alternativas cuyos ejes son:

- a) necesidad de destituir a las familias y a los sufrientes los derechos civiles, restituir a los jueces las funciones de resguardo de las aplicaciones terapéuticas que se requieran para mejorar la calidad de los mismos.
- b) Todos los profesionales dedicados a la atención de estos enfermos y el personal que brinda cuidados en estas instituciones, revisen someramente los rasgos de poder aún vigentes
- c) Utilización social de la memoria colectiva para no repetir las arbitrariedades, que no solo se cometieron por ignorancia sino que debe alertarnos sobre que dispositivo de poder se sitúa nuestra intervención.
- d) La necesidad de restituir a los enfermos y a sus familias los derechos conculcados, restituir a los jueces las funciones de resguardo de esos derechos y de la aplicación de medidas como la privación ilegítima de la libertad en la internación compulsiva, el control y el resguardo durante la reclusión, y la garantía de la vigencia de los derechos de los enfermos, antes, durante y después de la internación.**

40- El ejercicio por el cual el enfermo es encerrado y controlado en una institución asilar responde a

- a) una lógica social
- b) una lógica de poder**
- c) una lógica política
- d) una lógica de control social

41- Alfredo Jorge Kraut refiere que las Normas Uniformes reconocen los derechos de las personas con discapacidad mental estableciendo una serie de requisitos para la igualdad de participación; entre ellos se encuentran

- a) Mayor toma de conciencia, atención médica, rehabilitación, posibilidades de acceso, educación, empleo, cuestiones normativas y de planificación**
- b) Formación de grupos no gubernamentales tendientes a la promoción de programas encaminados a hacer valer los derechos de las personas con discapacidad mental ante la sociedad, educación, empleo, igualdad ante la ley.
- c) Atención psicológica, inserción socio- laboral, defensa de los derechos de las personas deficientes mentales
- d) Igualdad de oportunidades, participación activa de todos los estamentos sociales, fuerza jurídica obligatoria para los gobiernos

42- La constitución argentina consagra "nuevos derechos", entre ellos el derecho fundamental a la preservación de la salud -con valor normativo-, e impone al Estado y a los particulares el deber de tutelar la salud individual y de la comunidad. Los objetivos del constituyente se encaminaron a:

- a) promover el bienestar común, mejorar el proceso salud-enfermedad, fomentar la solidaridad y la responsabilidad de la comunidad
- b) fomentar lazos solidarios, amparo individual y colectivo, preservación de la salud
- c) promover el bienestar psicofísico de los habitantes, prolongar la vida y mejorar su calidad en todos los sectores sociales –con especial atención a los grupos más débiles-, y fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre la población para la preservación de la salud.**
- d) preservación de la salud mental, bienestar psicofísico, responsabilidad de la comunidad fundamentalmente en los grupos vulnerables, amparo individual y colectivo

43- El fallo precursor y fundante emanado de la Corte Suprema de Justicia de la Nación donde el Alto Tribunal se pronuncia en defensa de los derechos humanos de las personas con sufrimiento mental;

- a) resuelve abolir la internación forzosa de personas con padecimientos mentales preservando los derechos que los asisten, y limitar las funciones de los actores que intervienen en el cuidado de las mismas
- b) dictamina que toda persona privada de su libertad tiene derecho a recurrir ante un juez o tribunal competente, a fin de que se decida la ilegalidad de su internación y/o arresto
- c) reconoce valor legal a las regulaciones nacionales y del derecho internacional de los derechos humanos e implica a su vez una limitación del poder psiquiátrico en tanto reconoce que son los jueces quienes deciden y custodian las garantías y no los psiquiatras.**
- d) exhorta a los gobiernos a que informen las condiciones existentes de las personas con padecimiento psíquico

44- En el sistema jurídico argentino se establecen tres mecanismos específicos de protección de los derechos humanos: uno indirecto, por vía de incidente, y dos directos, por vía de acción. Ellos son:

- a) Declaraciones y tratados internacionales, acción penal, acción de amparo
- b) Acción civil, acción de habeas corpus, Declaración universal de Derechos Humanos
- c) Declaración de Inconstitucionalidad, acción de amparo, acción de habeas corpus**
- d) Acción de amparo, acción de habeas corpus, pactos Internacional de derechos humanos

45- Según Saidón, ¿dónde se encuentran la productividad y creatividad de una red?

- a) En poder responder y adaptarse a las cambiantes circunstancias del entorno y a sus demandas, promover e imponer valores y no mantenerse en el tiempo
- b) En ser flexibles, estar en sintonía con la comunidad, no ser lucrativas, ser transparentes, representativas, participativas, tener una organización horizontal, ser activas e interactivas, y ser estables
- c) Se encuentra más en la consistencia que va adquiriendo a lo largo de sus propios procesos de devenir que en la definición o adscripción a una determinada escuela de pensamiento.
- d) En ser representativas, ser participativas, tener una organización vertical, y no ser lucrativas

46- La ley 5845 de la provincia del Chubut establece en su artículo 9 que el objetivo principal de la red asistencial socio sanitaria es:

- a) Desarrollar estrategias para fomentar la inserción de las personas con sufrimiento mental en la comunidad.
- b) Desarrollar programas asistenciales para las personas con sufrimiento mental.
- c) Desarrollar políticas públicas que regulen el funcionamiento de los servicios de salud mental.
- d) Desarrollar servicios de corta y larga estancia para las personas con sufrimiento mental.

47- La ley 5845 de la provincia del Chubut establece en su artículo 13 que la interacción:

- a) Se concibe como un recurso terapéutico que debe ser evaluado y decidido por los psiquiatras del equipo de salud mental, por el periodo mínimo indispensable y poseer el carácter menos restrictivo para la persona.
- b) Se concibe como el primer recurso terapéutico, debe ser por un periodo adecuado a la realidad familiar de la persona, con el carácter menos restrictivo y decidida por psiquiatras o médicos con formación en salud mental.
- c) Se concibe como el último recurso terapéutico, debe ser por el periodo mínimo indispensable, poseer el carácter menos restrictivo para la persona y debe ser evaluada y decidida por los equipos de salud mental o profesionales con formación idónea en el campo de la salud.
- d) Debe realizarse en hospitales monovalentes, los cuales articularan sus acciones con el resto de la red asistencial sanitaria a los efectos de garantizar la continuidad de cuidados para las personas con sufrimiento mental.



48- La ley 5845 de la provincia del Chubut establece en su artículo 17 que el juez actuante:

- a) Dará prioridad a la aplicación de la estrategia terapéutica aconsejada por el cuerpo médico forense, podrá requerir de los organismos involucrados el cumplimiento de todas y cada una de las acciones previstas para el logro de la estrategia de recuperación de la personas con sufrimiento mental.
- b) Dará prioridad a la aplicación de la estrategia terapéutica aconsejada por el equipo de salud interviniente, podrá requerir de los organismos involucrados el cumplimiento de todas y cada una de las acciones previstas para el logro de la estrategia de recuperación de las personas con sufrimiento mental.
- c) Dará prioridad a la aplicación de la estrategia terapéutica aconsejada por el cuerpo médico forense, podrá requerir de la Autoridad de Aplicación el cumplimiento de todas y cada una de las acciones previstas para el logro de la estrategia de recuperación de la personas con sufrimiento mental.
- d) Dará prioridad a la estrategia que considere de mayor pertinencia teniendo en cuenta lo dispuesto por las leyes y normativas nacionales.

49- La ley 5845 de la provincia del Chubut establece en su artículo 24 que el alta de una persona con sufrimiento mental:

- a) conforma un acto terapéutico, por lo que debe ser considerado como parte del tratamiento y debe ser indicada cuando se logra la desaparición del malestar psíquico.
- b) conforma un acto terapéutico que debe estar en función de la evaluación realizada por el médico psiquiatra del equipo de salud mental
- c) conforma un acto terapéutico, por lo que debe ser considerado como parte del tratamiento y no como la desaparición del malestar psíquico.
- d) la deciden los equipos de salud mental y debe ser refrendada en 48 hs. por los Jueces intervinientes.

50- La Declaración de Caracas, adoptada en Venezuela el 14 de noviembre de 1990, por la Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención en Psiquiatría en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud, declara en su punto 5 que:

- a) que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicia la internación psiquiátrica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta Reestructuración;
- b) que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por los Servicios de Salud Mental y propician la internación psiquiátrica por los periodos mínimos indispensables, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta Reestructuración;
- c) que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse en los Hospitales Monovalentes de Salud Mental, apuntando a un modelo cuyo eje pasa por dicho Hospital, propiciando la internación psiquiátrica de acuerdo a los estándares rectores enunciados en la presente Declaración.
- d) que la capacitación del recurso humano debe realizarse a través de programas específicos de capacitación en servicio, dentro de los Hospitales Psiquiátricos, siendo el referente de cada programa en lo que hace específicamente a la internación el especialista en psiquiatría.