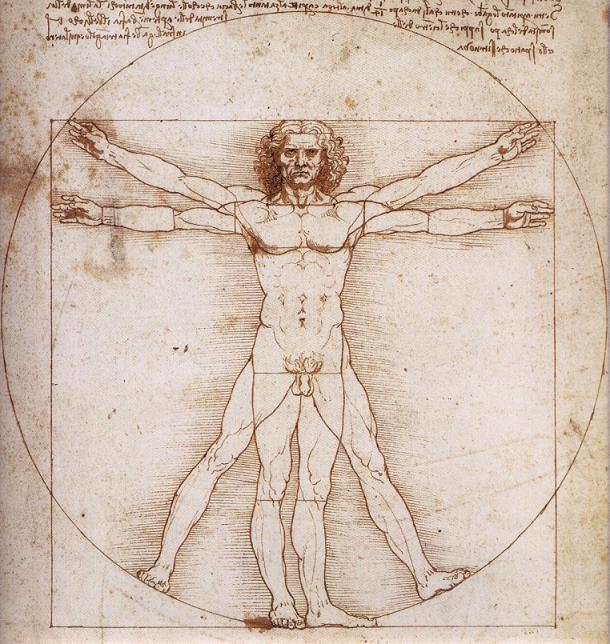
**LEX ARTRIS S.A.**

**LIC. RICARDO DE SALVO**

****

**SEMINARIO**

**LEY N° 26657**

**SALUD PÚBLICA**

**DERECHO A LA PROTECCIÓN**

**DE LA SALUD MENTAL**

**LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL**

**CAPITULO I**  **DERECHOS Y GARANTIAS**

**ARTICULO 1:**

**La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad autónoma de Buenos Aires.**

**ARTICULO 2:**

**Se consideran parte integrante de la presente ley:**

* **Los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. (Anexo 1).**
* **La Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990. (Anexo 2).**
* **Los Principios de Brasilia Rectores, para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990. (Anexo 3).**

**CAPITULO II DEFINICIÓN**

**ARTICULO 3**

**En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.**

**Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.**

**En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:**

1. **Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.**
2. **Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona.**
3. **Elección o identidad sexual.**
4. **La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.**

**ARTICULO 4**

**Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.**

**ARTICULO 5**

**La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.**

**CAPITULO III AMBITO DE APLICACIÓN**

**ARTICULO 6**

**Los Servicios y efectores de salud públicos y privados cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.**

**CAPITULO IV DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL**

**ARTICULO 7**

**El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:**

**a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.**

**b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia**

**c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos**

**d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.**

**e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe.**

**f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso**

**g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas.**

**h) Derecho a que en caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión.**

**i) derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado.**

**j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicaran a los familiares, tutores o representantes legales.**

**k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.**

**l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación.**

**m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente.**

**n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable.**

**o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados.**

**p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.**

**CAPITULO V MODELIDAD DE ABORDAJE**

**ARTICULO 8**

**Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente.**

**Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.**

**ARTICULO 9**

**El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.**

**ARTICULO 10**

**Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley.**

**Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.**

**ARTICULO 11**

**La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria.**

**Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: Consultas ambulatorias, Servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios, servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.**

**ARTICULO 12**

**La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales.**

**La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática.**

**Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.**

**CAPITULO VI DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**

**ARTICULO 13**

**Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.**

**CAPITULO VII INTERNACIONES**

**ARTICULO 14**

**La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.**

**ARTICULO 15**

**La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.**

**ARTICULO 16**

**Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:**

1. **Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra.**
2. **Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar.**
3. **Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda.**

**Sólo se considera válido el consentimiento informado cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si tratase de una internación involuntaria.**

**ARTICULO 17**

**En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la internación, en colaboración con los organismos públicos que correspondan debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible. La institución debe brindar colaboración a los requerimientos de información que solicite el órgano de revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.**

**ARTICULO 18**

**La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de SESENTA (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al órgano de revisión creado en el artículo 38 y al juez debe evaluar, en un plazo no mayor de CINCO (5) días de ser notificado, si la internación continua teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación.**

**En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al órgano de revisión creado por esta ley.**

**ARTICULO 19**

**El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en los capítulos VII y VIII de la presente ley, harán pasible al profesional responsable y al director de la Institución de las acciones civiles y penales que correspondan.**

**ARTICULO 20**

**La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.**

1. **Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra.**
2. **Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento.**
3. **Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.**

**ARTICULO 21**

**La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de DIEZ (10) horas al juez competente y al órgano de revisión, debiendo agregarse a las CUARENTA Y OCHO (48) horas como máximo todas las constancias previstas en el artículo 20. El juez en un plazo máximo de TRES (3) días corridos de notificado debe:**

1. **Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley**
2. **Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema de la internación involuntaria y/o**
3. **Denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.**

**El juez sólo puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 20, el servicio de salud responsable de la cobertura se negase a realizarla.**

**ARTICULO 22**

**La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.**

**ARTICULO 23**

**El alta, externación o permiso de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 ó 26 de la presente ley. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal.**

**ARTICULO 24**

**Habiendo autorizado la internación involuntaria, el juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a TREINTA (30) días corridos a fin de evaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación.**

**Si transcurridos los primeros NOVENTA (90) días y luego del tercer informe continuase la internación involuntaria, el juez deberá pedir al órgano de revisión que designe un equipo interdisciplinario que no haya intervenido hasta el momento, y en lo posible independiente del servicio asistencial interviniente a fin de obtener una nueva evaluación. En caso de diferencia de criterio, optará siempre por la que menos restrinja la libertad de la persona internada.**

**ARTICULO 25**

**Transcurridos los primeros SIETE (7) días en el caso de internaciones involuntarias, el juez dará parte al órgano de revisión que se crea en el artículo 48 de la presente ley.**

**ARTICULO 26**

**En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21,22,23,24 y 25 de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.**

**ARTICULO 27**

**Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos.**

**Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos.**

**ARTICULO 28**

**Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales.**

**A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592.**

**ARTICULO 29**

**A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar al órgano de revisión creado por la presente ley y al juez competente sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía.**

**La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.**

**Debe promoverse la difusión y el conocimiento de los principios, derechos y garantías reconocidas y las responsabilidades establecidas en la presente ley a todos los integrantes de los equipos de salud, dentro de un lapso de NOVENTA (90) días de la sanción de la presente ley, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.**

**CAPITULO VIII DERIVACIONES**

**ARTICULO 30**

**Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo corresponden si se realizan a lugares donde la misma cuenta con mayor apoyo y contención social o familiar. Los traslados deben efectuarse con acompañante del entorno familiar o afectivo de la persona. Si se trata de derivaciones con internación, debe procederse del modo establecido en el Capítulo VII de la presente ley. Tanto el servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino, están obligados a informar dicha derivación al Órgano de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona.**

**CAPITULO IX AUTORIDAD DE APLICACIÓN:**

**ARTICULO 31**

**El Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad de aplicación de la presente ley, a partir del área especifica que designe o cree a tal efecto, la que debe establecer las bases para un Plan Nacional de Salud Mental acorde a los principios establecidos.**

**ARTICULO 32**

**En forma progresiva y en un plazo no mayor a TRES (3) años a partir de la sanción de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO (10%) del presupuesto total de salud. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.**

**ARTICULO 33**

**La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país.**

**La Autoridad de Aplicación debe promover, en consulta con la Secretaria de Derechos Humanos de la Nación y con la colaboración de las jurisdicciones, el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados.**

**ARTICULO 34**

**La Autoridad de Aplicación debe promover, en consulta con la Secretaria de Derechos Humanos de la Nación y con la colaboración de las jurisdicciones, el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados.**

**ARTICULO 35**

**Dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días corridos de la sanción de la presente ley, La Autoridad de Aplicación debe realizar un censo nacional en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para relevar la situación de las personas, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, y otros datos que considere relevantes.**

**Dicho censo debe reiterarse con una periodicidad máxima de DOS (2) años y se debe promover la participación y colaboración de las jurisdicciones para su realización.**

**ARTICULO 36**

**La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y Seguridad Social, debe desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental.**

**Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.**

**ARTICULO 37**

**La Autoridad de Aplicación, en coordinación con la Superintendencia de Servicios de Salud, debe promover la adecuación de la cobertura en salud mental de las obras sociales a los principios establecidos en la presente ley, en un plazo no mayor a los NOVENTA (90) días corridos a partir de la sanción de la presente.**

**CAPITULO X ORGANO DE REVISIÓN:**

**ARTICULO 38**

**Créase en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa el órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.**

**ARTICULO 39**

**El Órgano de Revisión debe ser multidisciplinario, y estará integrado por representantes del ministerio de Salud de la Nación, de la Secretaria de Derechos humanos de la Nación, del Ministerio Público de la Defensa, de asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud, de los profesionales y otros trabajadores de la salud y de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos.**

**ARTICULO 40**

**Son funciones del Órgano de Revisión:**

1. **Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos**
2. **Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado**
3. **Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes en caso de irregularidades y eventualmente apelar las decisiones del juez**
4. **Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en el artículo 30 de la presente ley**
5. **Informar a la Autoridad de Aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes**
6. **Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares**
7. **Hacer presentaciones ante el Consejo de la Magistratura o el Organismo que en cada jurisdicción evalúe y sancione la conducta de los jueces en las situaciones en que hubiera irregularidades**
8. **Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación**
9. **Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos**
10. **Promover y colaborar para la creación de órganos de revisión en cada una de las jurisdicciones, sosteniendo espacios de intercambio, capacitación y coordinación, a efectos del cumplimiento eficiente de sus funciones**
11. **Controlar el cumplimiento de la presente ley, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental**
12. **Velar por el incumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad y durante la vigencia de dichas sentencias**

**CAPITULO XI CONVENIOS DE COOPERACIÓN CON LAS PROVINCIAS**

**ARTICULO 41**

**El Estado nacional debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley. Dichos convenios incluirán:**

1. **Cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para la implementación de la presente ley**
2. **Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud con participación de las universidades**
3. **Asesoramiento para la creación en cada una de las jurisdicciones de áreas específicas para la aplicación de políticas de salud mental, las que actuarán en coordinación con la Autoridad de Aplicación nacional de la presente ley**

**CAPITULO XII DISPOCICIONES COMPLEMENTARIAS**

**ARTICULO 42**

**Incorporase como articulo 152 ter del Código Civil:**

**Artículo 152 ter: las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por más de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible.**

**ARTICULO 43**

**Sustituyese el artículo 482 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente manera:**

**Artículo 482: 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 sí 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 inminentes para sí 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**

**ARTICULO 44**

**Derogase la Ley 22.914**

**ARTICULO 45**

**La presente ley es de orden público**

**ARTICULO 46**

**Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional**

**Buenos Aires, 02/12/2010**

**Comentarios y Objeciones**

**De la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA)**

**Presentación ante la Comisión de Salud del Honorable Senado de la Nación con las principales objeciones al texto de ley.**

**OBJECIONES GENERALES:**

* **Nuestra Asociación nunca fue consultada oficialmente para la elaboración del proyecto de ley, como ninguna otra asociación de especialistas en Psiquiatría.**
* **Nuestra adhesión a la defensa de los DDHH de los pacientes y a la consideración de la Salud Mental como parte de la Salud Pública como un derecho inalienable de nuestro pueblo.**
* **Desde hace décadas los Psiquiatras y la Psiquiatría plantean la necesidad y la utilidad del trabajo en equipos multidisciplinarios para abordar las acciones sanitarias en Salud Mental y, de hecho, estos se implementan en nuestro país en prácticamente todas las instituciones abocadas al tema que cuentan con los recursos para ello.**
* **Abrigamos fundadas dudas sobre la aplicabilidad de la ley por reglamentarista y burocrática. en la realidad sanitaria de nuestro país la ley paraliza en su ambición, la promulgación alternativa de una ley marco factible y ágil que tanto es necesaria.**
* **Consideramos que hay numerosas definiciones en la ley que están viciadas de una insanable imprecisión científica y jurídica**
* **Coincidimos en que en la complejidad del fenómeno de las afecciones mentales se fundamenta la indispensable acción interdisciplinaria, pero esta debe llevarse a cabo siempre en el respeto y el reconocimiento de las incumbencias disciplinares para garantizar al paciente y su familia el que dispongan de los recursos suficientes y específicos, desarrollados por el conocimiento humano para los diferentes aspectos de su compleja problemática. Se corre el riesgo, si no se imprimen las definiciones precisas, de confundir el necesario intercambio multidisciplinar con la especificidad de las competencias científicas-técnicas, sus funciones y sus cabales responsabilidades sanitarias y jurídicas.**
* **La necesaria transformación institucional en Salud Mental requiere de la diversificación de la oferta de tratamientos con resguardo de los niveles de complejidad. No se debe pensar el cierre de los dispositivos monovalentes existentes como la eliminación de los problemas asociados a la falta de calidad y de eficacia de la atención. Ni confundir los espacios físicos con los valores que sustentan las prácticas cotidianas.**
* **Consideramos que esta ley está francamente sesgada a reglamentar la internación en las instituciones monovalentes y no se ocupa de la demanda principal que es la ambulatoria, como tampoco hace el necesario énfasis en la prevención y la rehabilitación, ni se detiene en las franjas etarias más vulnerables como la infanto-juvenil y la de la tercera edad.**
* **En los fundamentos del proyecto de deja claramente explicitado, por omisión, que para su confección no fueron consultados expresamente estamentos tan fundamentales como el Ministerio de Salud, El Ministerio de Educación, las Facultades de Medicina de las Universidades nacionales, las Facultades de Psicología y las Escuelas de Enfermería universitaria y otras profesiones mencionadas en la ley, las Direcciones provinciales de Salud Mental, las jefaturas de los principales efectores del sistema de Salud Mental del país ni las Asociaciones profesionales.**

**OBJECIONES ESPECÍFICAS:**

**CAPITULO V MODALIDAD DE ABORDAJE**

**ART. 8°**

**En toda la literatura internacional se define a la Salud Mental como un campo multidisciplinario al que concurren diversas disciplinas. Los profesionales de las que destrezas y capacidades también diferentes de los que se desprenden diferentes niveles de responsabilidad legal e incumbencias en relación a la prestación de servicios ligada a la salud de las personas. En nuestro país desde hace muchas décadas el trabajo que se realiza en las instituciones públicas y privadas de Salud Mental se desarrolla con técnicas multidisciplinarias por lo que su mención en este Articulo resulta innecesaria y superflua. Pero además, extremadamente imprecisa al decir “…. Y otras disciplinas o campos pertinentes”, con lo cual deja entender que pueden incluirse allí otros profesionales y técnicos que habitualmente tienen participación útil en el campo de la Salud Mental, por ejemplo Acompañantes Terapéuticos, Antropólogos, Sociólogos, Psicopedagogos, Fonoaudiólogos, etc.**

**ART. 9°**

**¿Cómo se aplica este artículo a las numerosas consultas ambulatorias individuales en Salud Mental?**

**¿Cómo se entiende aquí el “abordaje interdisciplinaria”?**

**¿En los innumerables casos de personas que acuden a la consulta externa y que requieren solamente la atención de un psiquiatra o de un psicoterapeuta se estará violando este artículo de la ley?**

**Art. 12°**

**En este artículo se observa la descalificación prejuiciosa de la competencia profesional especializada toda vez que no se definen conceptos como “evaluaciones profesionales pertinentes”, cuando es privativo que sean realizadas por médicos psiquiatras. Igual prejuicio se observa frente al uso del psicofármaco “con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales”.**

**Este artículo desconoce aspectos psicofarmacológicos básicos y, además, se opone al artículo 208 del Código Penal, a varios artículos de la ley 17.132 y a la ley 23.277, induciendo a cometer el delito de ejercicio ilegal de la medicina.**

**¿Cuáles son “las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental”?**

**¿Comer?**

**¿Vestirse?**

**La prescripción de psicofármacos se basa en criterios clínicos y farmacológicos para lograr la mejoría, la remisión sintomática, o la recuperación (curación), no para cubrir “necesidades fundamentales”, además indefinidas en esta ley.**

**El último párrafo de este artículo es claramente intrusivo sobre las incumbencias galénicas, propulsando que otros profesionales puedan tener injerencias en decisiones que son eminentemente médicas cuando dice “debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios”.**

**La interdisciplina es fundamental para los profesionales no médicos que carecen de formación biológica, neuroquímica y farmacológica, mientras que la formación psiquiátrica per se es interdisciplinaria dado que para lograr el título de especialista se deben obtener profundos conocimientos, tanto sobre los aspectos antes mencionados como profundos conocimientos psicológicos de los trastornos mentales.**

**Entonces la prescripción de fármacos es un acto médico no un acto interdisciplinario, y esta ley promueve que los profesionales de la salud mental no médicos se excedan en los límites de su título al pretender darles un lugar en los decisorios terapéuticos psicofarmacológicos.**

**El espíritu de esta ley es que todos los integrantes del equipo interdisciplinario tienen iguales derechos para decidir sobre el tratamiento, y someter desde el Estado a un paciente a recibir indicaciones que no respetan las incumbencias profesionales y que exceden los límites de los títulos habilitantes es violar flagrantemente sus derechos humanos.**

**Otro importante error de este artículo es considerar que es intercambiable la medicación con el acompañamiento terapéutico. En ningún texto de psiquiatría el acompañamiento terapéutico es una alternativa válida a la medicación, jamás puede suplirla dado que son dos recursos terapéuticos absolutamente diferentes.**

**Es claro que la prescripción de fármacos debe ser: Racional, precisa, metódica, actualizada, informada, consentida y documentada en la Historia Clínica. Las leyes no pueden ser textos de terapéutica, la racionalidad de la prescripción deviene de la Lex Artis no del derecho y ninguna ley puede decir cuando indicar o cuando no indicar un fármaco.**

**CAPITULO VII INTERNACIONES**

**ART. 14°**

**Resulta inaceptable la calificación prejuiciosa respecto de la internación como “recurso terapéutico restrictivo” secas y no como “recurso terapéutico adecuado a determinadas situaciones o condiciones del proceso salud-enfermedad”. Cabe aquí alertar sobre el riesgo de que por terminar con las denominadas Internaciones Abusivas resultado de malas prácticas reconocidas e inaceptables, y que coincidimos en que se deben desterrar, se caiga en el otro extremo, el de las Externaciones Abusivas , en las que se niega el recurso terapéutico adecuado y se produce un**

**ART.15°**

**No existen criterios en el campo de la Salud Mental que precisen la noción de “criterios terapéuticos interdisciplinarios”.**

**Piénsese en las consecuencias jurídicas para la garantía de salud de la persona y su derecho personalísimo a la vida lo que significaría, tratándose de un contrato con los profesionales de la salud de aplicación de medios, determinar que se han cumplido y agotado las indicaciones y medios de una “terapéutica interdisciplinaria” indefinible en sus contenidos.**

**ART. 16°**

**Comparado en inciso a) de este artículo con el artículo 8° (que constituye su antecedente lógico), nuevamente se incurre aquí en la imprecisión de los términos de “Diagnóstico multidisciplinario” que no corresponde a figura jurídica alguna ni se especifiquen los alcances del término integral que permite múltiples interpretaciones).**

**ART 28°**

**Es de público conocimiento que los Hospitales Generales no cuentan con las camas de internación necesarias, y en muchos casos directamente con los Servicios especializados en Salud Mental, como para cumplir con lo ordenado en este artículo, y que están lejos de poder hacerlo en el corto plazo. La consecuencia sería negar el recurso e internación necesaria a muchos pacientes con riesgo para sí o para terceros.**

**CAPÍTULO X ORGANO DE REVISIÓN**

**ART. 39**

**Este artículo presenta otro ejemplo de imprecisión, vaguedad e imposibilidad práctica de funcionamiento toda vez que la cantidad de entidades participantes puede ser altísima, se desconoce la forma de funcionamiento y toma de decisiones y su financiamiento para cumplir con la lista de cometidos que se detallan de sus incisos.**

**El resultado será la inoperancia, la burocratización de los trámites de externación, las contradicciones legales con el Poder Judicial y otros serios problemas graves producidos por su exceso de reglamentarismo.**

**Comentarios y Objeciones**

**Lic. Ricardo De Salvo**

**COMENTARIOS Y OBJECIONES CAPITULO I:**

**La incorporación de los Principios y Declaraciones internacionales, sin considerar las leyes vigentes y que no fueron modificados o anuladas por la ley en análisis. Por ejemplo:**

**Ley 17132 Ejercicio de la Medicina**

**Ley 23277 Ejercicio de la Psicología**

**Artículo 208 del Código Penal**

**Código de Ética del ejercicio de la Psicología (FEPRA)**

**COMENTARIOS Y OBJECIONES CAPITULO III:**

**Es claro que un profesional cualquiera sea su especialidad, en el ejercicio profesional en un consultorio es un EFECTOR DE SALUD, cuál sería la adecuación que debe efectuar para ajustarse a los principios que son establecidos en la ley.**

**COMENTARIOS Y OBJECIONES CAPITULO IV:**

**En el punto d) se menciona la alternativa más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades.**

**En la especialidad de Psicología existen más de 250 orientaciones diferentes, y es comprensible que cada profesional que siga alguna de estas orientaciones crea de buena fe, que es la opción más conveniente para el paciente.**

**¿Quién determinará la conveniencia de una orientación sobre otra, o es posible que ante un fracaso terapéutico, se infiera que el tratamiento seguido no era la opción más conveniente?**

**COMENTARIOS Y OBJECIONES CAPITULO V:**

**El inciso 1 del art. 208 cuando tipifica el delito de ejercicio ilegal de la medicina dice:**

**Será reprimido con prisión de quince días a un año, el que, sin título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribiere, administrare o aplicare habitualmente medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aun a título gratuito.**

**La ley 17.132 de ejercicio de la medicina y actividades de colaboración en su artículo 2, se refiere: a los efectos de la presente ley se considera ejercicio de la medicina: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas, el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el art. 13.**

**Obviamente se desprende de esta ley que quien realiza las actividades antes citadas sin ser médico, comete el delito de ejercicio ilegal de la medicina.**

**En su artículo 4 la citada ley 17.132 impone: queda prohibido a toda persona que no esté comprendida en la presente ley participar en las actividades o realizar las acciones que en la misma se reglamentan. Sin perjuicio de las penalidades impuestas por esta ley, los que actuaren fuera de los límites en que deben ser desarrolladas sus actividades, serán denunciados por infracción al art. 208 del Código Penal.**

**Como vemos, la indicación, prescripción, administración y aplicación de fármacos es un acto médico y la ley antedicha en su artículo 13 dice:**

**“El ejercicio de la medicina sólo se autorizará a médicos, médicos cirujanos o doctores en medicina, previa obtención de la matrícula correspondiente”.**

**En el artículo 20 reza: “Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la medicina delegar en su personal auxiliar, facultades, funciones o atribuciones inherentes o privativas de su profesión”.**

**El artículo 42 de la mencionada ley aclara que, entre otros “a los fines de esta ley se consideran actividades de colaboración de la medicina y odontología las que ejercen: Enfermeras, Terapistas ocupacionales, auxiliares de Psiquiatría**

**El artículo 48 prohibe “a los que ejercen actividades de colaboración de la medicina u odontología realizar tratamientos fuera de los límites de su autorización y modificar las indicaciones médicas u odontológicas recibidas, según el caso, o asistir de manera distinta a la indicada por el profesional”.**

**Por otro lado, la ley de ejercicio de la psicología 23.277, en el artículo 9 de su Título V: denominado De las prohibiciones impone: Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la psicología:**

**1.- Prescribir, administrar o aplicar medicamentos, electricidad o cualquier otro medio físico y/o químico destinado al tratamiento de los pacientes”.**

**No solo esta ley habla de prescribir o aplicar, sino también administrar, entendiéndose como dice una de las acepciones del Diccionario de la Real Academia Española: Graduar o dosificar el uso de algo, para obtener mayor rendimientos de ello o para que produzca mejor efecto.**

**Determinar si a un paciente se le debe dar o no medicación es “administrar”, y como vimos está expresamente prohibido por la ley de ejercicio profesional de los psicólogos, y por supuesto excede también a los enfermeros, asistentes sociales, músiterapeutas, psicólogos sociales, councellors, acompañantes terapéuticos, terapistas ocupacionales, sociólogos y demás profesionales que puedan integrar el denominado “equipo interdisciplinario”.**

**Ha dicho la jurisprudencia: “El médico es el único autorizado a prescribir medicamentos recibiendo para ello formación técnica especifica. Por ello, el hecho de que exista gran cantidad de productos no lo exime de ninguna responsabilidad, por el contrario, ello crea en cada profesional una obligación aún mayor de conocer qué es lo que se receta, máxime en casos en que por las características del paciente, su vida dependía de ello” (CSJN, 08/08/89, Abelenda, Eloy F.”, L.L. 1990-E432 y CSJN, 04/07/89, Aguad, Alfredo H.”, L.L. 1990-E-442).**

**Además de no respetar incumbencias normatizadas por varias leyes y por la ciencia misma, este proyecto generará conflictos de responsabilidad. Si un Psiquiatra realiza una indicación no aceptada por el psicólogo, asistente social y el enfermero, y no se aplica, y el paciente, por ejemplo, se suicida; ¿Quién tiene que asumir la es este supuesto?.**

**Complementando lo anterior; ¿Qué pasa si un asistente social o un enfermero no está de acuerdo con la prescripción de un determinado psicofármaco y acusa al psiquiatra de utilizar fármacos como castigo?.**

**Además de no respetar incumbencias normatizadas por varias leyes y por la ciencia misma, esta ley generará conflictos de responsabilidad. Si un psiquiatra realiza una indicación no aceptada por el psicólogo, asistente social y el enfermero, y no se aplica, y el paciente, por ejemplo se suicida; ¿quién tiene que asumir la responsabilidad en este supuesto, si es factible que la postura de defensa ante un eventual juicio de mala praxis sea que no es incumbencia de los psicólogos y enfermeros medicar?**

**En este capítulo los artículos se presentan algunas cuestiones que podrán traer dificultades para los profesionales del área**

**Por ejemplo:**

**¿Qué instituciones deberán conformar Equipos interdisciplinarios?**

**¿Debe interpretarse a los principios de la atención primaria de la salud aquellos referidos a las consultas ambulatorias y como debe actuar un profesional en su consultorio con respecto a la atención interdisciplinaria e intersectorial?**

**¿El consentimiento informado, ya que no existe en la ley un modelo determinado, ajustarse a las Normas Deontológicas que rigen en las especialidades de los Códigos de Ética y que no fueron considerandos en su espíritu y letra?**

**¿En los casos de los Psiquiatras que solamente realizan como prestación el control de medicación, deberán estos integrarse a los equipos interdisciplinarios y compartir la prescripción con los otros miembros del equipo?**

**En la Ley 17132, en su artículo 19 dice:**

**Los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados a: PROMOVER la internación en o establecimientos públicos o privados de las personas que por su estado psíquico o por los trastornos de su conducta, signifiquen peligro para sí mismas o para terceros.**

**En la Ley 23277, en su artículo 8 dice:**

**Los profesionales que ejerzan la psicología están obligados a: ACONSEJAR la internación en establecimiento público o privado a aquellas personas que atiendan y que por los trastornos de su conducta signifiquen peligro para sí o para terceros; así como su posterior externación.**

**El resto de los integrantes del equipo interdisciplinario carecen absolutamente de cualquier incumbencia para tomar una determinación en este sentido dada la nula formación clínica de la currícula, por lo que mal pueden estar en condiciones de conocer criterios de internación.**

**ARTICULO 20**

**Caben aquí las mismas consideraciones que las hechas respecto del Artículo 16 inciso a).**

**Los artículos 18 y 20 definen las internaciones Voluntarias e Involuntarias siendo las primeras solamente con el consentimiento del paciente independientemente de su estado de discernimiento y lucidez. Y en la segunda opción queda como único justificativo la situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.**

**En el artículo 22 aparece la figura del abogado en calidad de defensor, teniendo este el control de las actuaciones en todo momento**

**En el artículo 24 en los casos de internaciones involuntarias es el juez quien evaluará cada treinta días la continuidad de la internación con los informes suministrados.**

**En el artículo 27 se prohíbe la creación de nuevas instituciones privadas, siendo clara la necesidad de camas en el área de salud mental. Y la definición de sustitución definitiva por los dispositivos alternativos.**

**COMENTARIOS Y OBJECIONES CAPITULO IX:**

**Deberá esperarse que la autoridad de aplicación de la presente ley realice las acciones que le han sido conferidas y ver si las distintas provincias en la reglamentación de la ley no distorsionen a favor o en contra el espíritu de la misma.**

**Si tomamos lo sucedido con la reglamentaciones de las leyes sirve como ejemplo la ley 448 que regula la Salud Mental en la ciudad de Buenos Aires que a más de 10 años de promulgada la ley aún no se han reglamentado todos sus artículos.**

**Las Instituciones que dictan posgrados a los profesionales y que como parte de esta formación realizan prácticas clínicas deberán ajustarse a esta ley**

**Así mismo deberá esperarse que Las Obras Sociales y por ende los Prepagos modifiquen las prestaciones en Salud Mental.**