



EXPTE. D- 3117

11-12



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

PROYECTO DE LEY

EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**SANCIONAN CON FUERZA DE
LEY:**

CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- (Objeto) La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

ARTICULO 2.- (Ámbito de aplicación) Los órganos estatales competentes y los efectores de servicios de salud públicos y privados, deberán cumplir el régimen establecido en la presente Ley.

ARTÍCULO 3.- (Principios) La garantía del derecho a la salud mental se sustenta en:

- El reconocimiento de la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada al acceso y a la concreción de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.
- La función del Estado como responsable y garante del acceso igualitario y sin discriminación a la atención sanitaria y social de las personas con padecimiento mental, sus referentes vinculares y la comunidad.
- El desarrollo en red de servicios de promoción, prevención, asistencia, y rehabilitación. Todos los dispositivos de la red de servicios tendrán como objetivo procurar la inclusión y la participación social plena de las personas con padecimiento mental.
- La intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario en el desarrollo del Sistema de Salud Mental.
- La transformación del modelo de abordaje garantizando su accesibilidad a través de la descentralización, en cada región sanitaria, de la atención en todos sus niveles, de modo de no afectar el derecho de la persona de permanecer en su comunidad.
- Establecer a la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, debidamente fundado, que procederá sólo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en el entorno vincular, comunitario y social, con el objeto de lograr la más pronta recuperación e inclusión

SANDRA CRUZ
Diputada

Bloque Frente para la Victoria
H. Cámara de Diputados Pcia. Bs. As.



- social de la persona, y que debe encontrarse limitado al menor tiempo posible, sin que pueda indicarse o mantenerse por la falta de vivienda o la presencia de problemáticas sociales, económicas y culturales.
- La promoción y acceso a tratamientos alternativos a la internación y la preferencia por la atención menos restrictiva de la libertad y la dignidad inherente a la persona.
- El respeto a la autodeterminación de la persona y a su derecho a ser asistido en su autodeterminación.
- El reconocimiento que las personas con padecimiento mental y las personas con discapacidad psicosocial tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás, en todos los aspectos de la vida.
- La inclusión de las personas usuarias, sus referentes vinculares y organizaciones comunitarias en el planeamiento, ejecución y control del modelo de promoción y atención de la salud mental.
- La vigencia de los Derechos Humanos de las personas con padecimiento mental y de las personas con discapacidad psicosocial.

ARTICULO 4.- (Derechos) Son derechos de todas las personas con padecimiento mental los establecidos por la normativa internacional y nacional de Derechos Humanos vigente en nuestro país, debiendo aplicarse la norma o estándar más favorable a la libertad y vigencia de derechos de la persona.

Se consideran parte integrante de la presente ley los "Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental" adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991 y las "Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condiciones de Vulnerabilidad" aprobadas en las XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, los días 4,5 6 de marzo de 2008. Asimismo, la denominada "Declaración de Caracas" del 14 de noviembre de 1990 y los "Principios de Brasilia. Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas", elaborados a instancias de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas

ARTÍCULO 5.- (Adicciones) Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con adicciones tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

CAPITULO II.- SISTEMA DE SALUD MENTAL

ARTICULO 6.- (Integración) El Sistema de Salud Mental está conformado por redes de complejidad creciente, integradas por efectores sociales y de salud públicos y privados de los estados nacional, provincial y municipal, radicados en el territorio de la provincia.

Las personas con padecimiento mental y sus referentes vinculares son integrantes del sistema de salud mental, debiendo posibilitarse su participación en todos los ámbitos en los que se tomen decisiones relativas a los servicios de salud mental.

ARTICULO 7.- (Modalidad de abordaje del Sistema de Salud Mental) La Provincia promueve un sistema de salud, que garantice la promoción de la salud mental, la prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con padecimiento mental, de



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

cualquier edad, a través de la descentralización de los servicios, tendiendo a que la persona sea atendida en su propia comunidad, conservando los vínculos con su referentes afectivos y su inclusión social plena.

ARTICULO 8.- (Promoción – Prevención) El estado realizará acciones de promoción y prevención permanentes en salud mental con base en la comunidad que incluyan todas las etapas de la vida.

Entiéndese por promoción de la salud mental a todas las actividades dirigidas a estimular la participación, la autonomía, la sustitución de lazos de dependencia, el desarrollo y la creatividad de las personas.

Entiéndese por prevención a la aplicación de recursos socio-sanitarios que contribuyan a identificar y abordar situaciones específicas de vulnerabilidad psicosocial.

ARTICULO 9.- (Atención básica de la salud mental)

El Sistema de Salud Mental debe garantizar la accesibilidad equitativa a la mejor calidad y efectividad de la atención integral adecuada a la situación de salud de la persona, preservando la dignidad, respetando y estimulando su independencia, a través de:

- un sistema de redes orientadas al reforzamiento, construcción o promoción de los lazos sociales, mediante la coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial de los programas y acciones.
- el desarrollo de atención primaria en salud mental.
- la evaluación permanente, participativa e interdisciplinaria de la salud mental y de los servicios de atención en salud mental, de acuerdo con los principios y estándares establecidos en los instrumentos normativos de derechos humanos vigentes y en la presente ley.
- la provisión del tipo de atención menos restrictiva de la libertad y de los derechos de la persona con padecimiento mental, realizada en su entorno comunitario.
- el abordaje a través de equipos interdisciplinarios que incluyen las áreas de enfermería, psiquiatría, trabajo social, psicología, operadores comunitarios, terapia ocupacional, abogacía, otras disciplinas o campos pertinentes, y a las personas usuarias, referentes vinculares y organizaciones de la comunidad.
- un tratamiento basado en un plan prescripto individualmente, elaborado junto a la persona usuaria y sus referentes vinculares, revisado periódicamente y registrado en la historia clínica.
- la provisión de medicación acorde a las necesidades de la salud de la persona.
- la implementación de acciones para apoyo del entorno vincular y comunitario.
- la participación de la comunidad en la promoción, prevención y rehabilitación en salud mental.

ARTICULO 10.- (Equipo interdisciplinario de salud mental) En tanto se define el campo de la salud mental como interdisciplinario, las diferentes profesiones que componen el equipo de atención, tendrán derecho en igualdad de condiciones a participar del sistema de atención y de la organización de la tarea, en base a la idoneidad,



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

conservando deberes y obligaciones diferenciadas de acuerdo con su formación disciplinar. Los diferentes profesionales están en igual condición para ocupar los cargos de conducción de los equipos y/ o de 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.

ARTICULO 11.- (Prestaciones y dispositivos de salud mental) El Poder Ejecutivo Provincial deberá determinar en cada región sanitaria, según ley 7016, la reforma de los efectores e incorporar los recursos necesarios para la implementación de las nuevas modalidades. Para ello se establecen las siguientes prestaciones, y dispositivos, sin perjuicio de otros que se consideren necesarios para fortalecer la inclusión comunitaria:

- Atención de salud mental en centros comunitarios
- Prestaciones de atención e internación domiciliaria
- Un sistema de intervención en crisis y de urgencias con equipos móviles debidamente equipados para sus fines específicos
- Equipos de salud mental en guardias y áreas de atención en salud mental en los hospitales generales de agudos, hospitales de infecciosa y hospitales generales pediátricos. La autoridad de aplicación definirá un mínimo de camas, de acuerdo a la cantidad de población comprendida en el área de atención del effector.
- Prestaciones en Hospital de día y Hospital de Noche
- Casas convivencia, inclusivas de apoyo, en los casos necesarios.
- Centros de capacitación sociolaboral promocionales
- Dispositivos laborales inclusivos de trabajo con apoyo
- Cooperativas de trabajo y emprendimientos socio laborales
- Dispositivos culturales y artísticos

ARTÍCULO 12.- La creación de nuevas instituciones de internación monovalentes de salud mental, públicas o privadas, o cualquier otro equivalente queda prohibida por la presente ley. En el caso de las ya existentes se deberán adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos.

En forma progresiva los recursos humanos y materiales asignados a la hospitales públicos monovalentes de salud mental deberán destinarse a los hospitales generales, a los centros de salud mental comunitarios y a la promoción de la inclusión y participación social plena de las personas usuarias. Esta adaptación en ningún caso significará reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos.

ARTÍCULO 13.- Cada una de las regiones sanitarias deberá disponer de los recursos necesarios para que la atención se efectúe en el ámbito comunitario.

Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona, sólo corresponderán si se realizan a lugares donde la misma cuente con mayor apoyo y contención social y vincular. Deberán efectuarse y desarrollarse con acompañante del entorno vincular de la persona.

En cualquier caso, las derivaciones serán comunicadas por la Institución que las realiza al Comité de Salud Mental y al Consejo Consultivo de Derechos Humanos y Salud Mental, creados en los arts. 51 y 53 de la presente Ley.

ARTICULO 14.- El estado provincial garantizara la provisión continua y el acceso de las personas usuarias que lo necesitaren, a la medicación adecuada a su situación de salud y de la mejor calidad, en todos los niveles de atención. 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.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

ARTICULO 15.- (Rehabilitación e inclusión social) El Sistema de Salud Mental procurará de modo permanente y concreto la recuperación de los vínculos sociales de las personas con sufrimiento mental. Asegurará el acceso, cuando no pudieren procurárselo por sí mismos, a la vivienda, educación, trabajo, beneficios previsionales, salud, medicamentos y todo otro elemento necesario a tal fin, como modo de garantizar la promoción humana y condiciones dignas de vida.

La promoción laboral y el trabajo de las personas con padecimientos mental constituyen un derecho, por ende la provincia garantizará la implementación de medios adecuados para el acceso al trabajo, como uno de los factores esenciales tendientes a la inclusión social plena de las personas. Se contemplarán entre los dispositivos laborales las cooperativas y las empresas sociales.

En los casos de personas que al momento de su externación no cuenten con vivienda, el Comité de Salud Mental previsto en el art. 51 de la presente Ley, dispondrá el otorgamiento de las prestaciones sociales y/ o la inclusión en el dispositivo comunitario que se considere más adecuado. Entre los dispositivos se contemplarán las casas de convivencia, las casas de medio camino u otros en tanto no impliquen ámbitos de internación.

ARTICULO 16.- Las personas externadas deben contar con acompañamiento del equipo de salud mental en el sostenimiento del tratamiento, garantizando la continuidad de la atención. Todos los recursos terapéuticos que la persona requiera deben ser provistos por el dispositivo de salud mental de la región sanitaria correspondiente al domicilio de la persona asistida.

ARTICULO 17.- El estado provincial implementará acciones positivas con el objeto de promover la constitución de grupos de personas con padecimiento mental y /o de referentes vinculares, en pos de garantizar la participación comunitaria en el sistema de salud mental.

CAPITULO III. PAUTAS MINIMAS PARA LA ATENCION EN SALUD MENTAL

ARTÍCULO 18.- En ningún caso debe presumirse existencia de problemáticas en el campo de la salud mental sobre la base de:

1. La condición política, económica o social, o la pertenencia a un grupo cultural, étnico, religioso o de cualquier otra índole.
2. Conflictos familiares o 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 de género.
4. La existencia de un diagnóstico o historia de tratamiento u hospitalización.
5. Otras determinaciones que no estén relacionadas con una construcción interdisciplinaria de la problemática en la cual se articulen los diferentes aspectos de la vida individual, social y cultural de la persona.

ARTÍCULO 19.- (Autodeterminación) La administración de atención y tratamiento de salud mental debe respetar el derecho a la autodeterminación de la persona. El Sistema de Salud Mental deberá implementar acciones dirigidas a asistir en el ejercicio de la autodeterminación.

ARTICULO 20.- (Consentimiento libre e informado) El consentimiento libre e informado es la condición para la prestación de atención en salud mental. Todos los operadores del



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

Sistema de Salud Mental deben respetar la presunción de que todas las personas tienen discernimiento y deben agotarse los esfuerzos para permitir la aceptación voluntaria de tratamiento antes de adoptar procedimientos involuntarios. El consentimiento debe ser documentado en la historia clínica de la persona.

Para ser válido, el consentimiento debe satisfacer los siguientes criterios:

- la persona al momento que otorga su consentimiento debe tener el discernimiento para hacerlo;
- el consentimiento debe ser obtenido libremente, sin amenazas ni inducciones impropias;
- la información relevante debe ser comunicada por los integrantes de los equipos de salud mental, de manera apropiada y adecuada, asegurándose que la persona ha comprendido. Debe proporcionarse información sobre el propósito, método, duración estimada y beneficios esperados del tratamiento propuesto, hipótesis diagnósticas, y diagnósticos confirmados. Deben discutirse adecuadamente con la persona usuaria los posibles dolores o molestias, y los riesgos del tratamiento propuesto.
- deben ofrecerse alternativas, si éstas existieran, de acuerdo con las buenas prácticas clínicas. Deben discutirse y ofrecerse a la persona formas alternativas de tratamiento, especialmente aquellas que sean menos intrusivas;
- la información debe proporcionarse en un lenguaje y de manera que resulten comprensibles para la persona.

El consentimiento debe considerarse relativo a decisiones específicas y ser revisado en forma periódica.

ARTÍCULO 21.- (Plan de tratamiento) Los equipos interdisciplinarios elaborarán y revisarán en forma periódica un plan de tratamiento, conforme lo prescripto en el art. 9 inciso 6 de la presente Ley. El plan de tratamiento se plasmará por escrito, consignándose en todos los aspectos abordados la opinión y decisiones de las personas usuarias y los aportes de referentes vinculados, incorporándose junto a sus revisiones, en la historia clínica.

El plan de tratamiento debe abordar todas las problemáticas que afecten la autonomía e inclusión social plena de las personas.

ARTÍCULO 22.- (Instrucciones anticipadas) Las personas con padecimiento mental pueden formular instrucciones anticipadas en las que plasmen sus decisiones relativas a los tratamientos que prefieran o no deseen recibir, las que regirán en períodos en que no estén en condiciones de otorgar un consentimiento informado válido.

Los equipos interdisciplinarios asistirán y apoyarán a la persona usuaria en la libre elaboración de instrucciones anticipadas y las incorporarán en la historia clínica.

El no cumplimiento por parte de los equipos de salud mental de estas instrucciones dará lugar a la aplicación de las disposiciones relativas a los tratamientos involuntarios, debiendo fundamentarse por escrito los motivos de la no vigencia de las mismas.

Toda persona usuaria tendrá derecho a recurrir administrativa y judicialmente en caso que considere indebido el incumplimiento de sus instrucciones anticipadas.

Los integrantes de los equipos de salud que incumplan en forma indebida instrucciones anticipadas o que no posibiliten debidamente la participación de la persona usuaria en la elaboración de su plan de tratamiento, serán pasibles de las sanciones que correspondieren.

ARTÍCULO 23.- (Consentimiento sustitutivo) Las personas usuarias de los servicios de salud mental pueden, como instrucción anticipada, designar una persona que preste consentimiento en su nombre, en situaciones en las que se establezca falta de discernimiento para consentir tratamientos.

La persona designada debe efectuar una "evaluación sustitutiva" tomando la decisión que considere hubiese tomado la persona, de haber tenido ésta el discernimiento suficiente.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

La persona usuaria posee el derecho de recurrir administrativa y judicialmente el consentimiento sustitutivo otorgado.

ARTICULO 24.- (Acceso a la información) Las personas con padecimiento mental tienen derecho al acceso libre y gratuito a sus propios datos clínicos registrados por instituciones y profesionales de la salud mental.

Pueden formular su solicitud en forma verbal o escrita, la que debe ser dirigida al responsable del efector de salud mental que le brinda asistencia. La solicitud debe registrarse en la historia clínica y debe ser provista en el plazo de 48 horas.

Este derecho sólo puede ser restringido cuando la provisión de determinado tipo de información pueda afectar la salud de la persona o su relación con terceros.

La restricción sólo puede ser temporaria, hasta que las personas estén en condiciones de recibirla, debe ser fundada y constar por escrito en la historia clínica.

ARTICULO 25.- (Confidencialidad) Los operadores del Sistema de Salud Mental deben respetar el derecho de las personas usuarias a la confidencialidad de la información sobre sí mismos, sus problemáticas de salud y tratamiento.

La personas usuarias y sus referentes vinculares pueden recurrir administrativa o judicialmente las decisiones que permitan la divulgación de información.

ARTÍCULO 26.- Toda persona usuaria y sus referentes vinculares, tendrán derecho a recurrir ante los órganos judiciales competentes, por toda acción u omisión que consideren ha restringido u afectado indebidamente sus derechos. Asimismo, podrán realizar presentaciones ante la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires y ante el Consejo Consultivo de Salud Mental y Derechos Humanos, creado en el art. 53 de la presente ley.

CAPITULO IV.- TRATAMIENTOS VOLUNTARIOS E INVOLUNTARIOS.

ARTICULO 27.- Los tratamientos e internaciones solo serán considerados voluntarios cuando medie consentimiento libre, informado y válido de las persona conforme lo establecido por el art. 20. En los supuestos de personas que no rechazan las intervenciones de salud mental, pero que no poseen el discernimiento para prestar su consentimiento serán aplicables las disposiciones previstas para los tratamientos e internaciones involuntarias.

ARTICULO 28. - Las personas usuarias deben ser informadas inmediatamente, de manera adecuada y comprensible, acerca de los derechos que las asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamientos. En el caso de tratamientos involuntarios, cuando la información no pudiera ser comprendida por la persona usuaria, se comunicara a representantes legales o referentes vinculares.

ARTICULO 29.- El tratamiento comunitario involuntario y las órdenes de supervisión comunitarias, deben ser previamente autorizadas por el órgano judicial competente. Su disposición y revocación se rigen por las disposiciones establecidas para las internaciones involuntarias.

ARTICULO 30.- No se realizarán tratamientos experimentales sin el consentimiento libre e informado de la persona usuaria. No se admitirá consentimiento sustitutivo.

ARTICULO 31.- No se someterá nunca a tratamientos psicoquirúrgicos u otros tratamientos irreversibles o análogos, a las personas usuarias de los servicios de salud mental. Si alguno de estos tratamientos se considera imprescindible para la salud de la



persona, se requerirá su consentimiento válido libre e informado, evaluación de un equipo interdisciplinario independiente, autorización previa y supervisión del órgano judicial competente. Nunca podrán realizarse en personas que no estén en condiciones de brindar un consentimiento válido. Iguales requisitos y condiciones serán necesarios para la aplicación de Terapia electro-convulsiva.

Disposiciones comunes a las internaciones

ARTÍCULO 32.- La internación debe concebirse como un recurso terapéutico en los casos que no sean suficientes los abordajes ambulatorios. La misma se llevará a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno vincular, comunitario y/o social. La internación debe articularse con otras medidas y acciones comprendidas en el proceso terapéutico. Estas deberán apuntar a la creación y funcionamiento de dispositivos para el abordaje previo, durante y posterior a la internación, favoreciendo el mantenimiento de contactos y comunicación de las personas internadas con sus referentes vinculares y con el entorno laboral y social, garantizando la atención integral.

ARTÍCULO 33.- La duración de un proceso de internación debe ser lo más breve posible, y estará en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios.

En ningún caso la internación será indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales, para lo cual el Estado deberá proveer las soluciones adecuadas a través del Comité de Salud Mental y de los organismos públicos competentes, incluyendo planes de vivienda, laborales y de asistencia, casas de convivencia y otras medidas que apunten a la restitución o promoción de derechos.

ARTÍCULO 34.- Toda disposición de internación, dentro de las 48 horas hábiles, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Evaluación y diagnóstico interdisciplinario e integral, con la firma de al menos tres profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, los cuales deben ser necesariamente médico psiquiatra, psicólogo y trabajador social;
2. Datos acerca de la identidad, el entorno vincular, la situación socio económica y habitacional de la persona.
3. Examen de clínica médica.
4. Motivos que justifican la internación.
5. Registro de las medidas terapéuticas implementadas previamente a la internación, si las hubiere.
6. Consentimiento libre, informado y válido de la persona usuaria.
7. Registro de la existencia de instrucciones anticipadas formuladas
8. Fijación de un plazo tentativo o provisorio de duración de la internación.

ARTÍCULO 35.- En los casos en que la persona no estuviese acompañada por referentes vinculares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la internación en colaboración con los organismos públicos que corresponda procurará realizar los contactos con los referentes vinculares que la misma tuviese o indicase esclarecer su identidad.

ARTÍCULO 36.- La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí mismo el abandono de la internación. Transcurridos sesenta 60 días en el caso de internaciones ya sean involuntarias o voluntarias el equipo de salud dará parte al Comité de Salud Mental que se crea en el art. 51 de la presente ley. La



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

necesidad terapéutica que fundamente la continuidad de internación por un plazo superior a 60 días debe ser comunicada cada 15 días al Comité de Salud Mental y al Consejo de Salud Mental y Derechos Humanos previstos en el capítulo V de la presente Ley.

Los equipos de salud mental deben comunicar al Comité de Salud Mental, las problemáticas sociales o de cualquier otra índole ajenas a razones terapéuticas, que pudieran obstaculizar su inclusión comunitaria. En el plazo de 15 días de recibida la comunicación, el Comité de Salud Mental se expedirá sobre las posibles soluciones de las problemáticas planteadas.

ARTICULO 37.- En caso de internación de personas menores de 18 años, se observaran las prescripciones previstas en los casos de internaciones involuntarias y sólo se harán efectivas en salas de hospitales pediátricos o generales. Se procederá además, de acuerdo a la normativa internacional y nacional de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes.

ARTÍCULO 38 Las internaciones por causas relacionadas a problemáticas de la salud mental deberán realizarse en hospitales generales, o en ámbitos lo menos restrictivo posible. A tal efecto los efectores públicos y privados, contemplaran la atención en el campo de la salud mental como un elemento más de sus prestaciones. La plena efectivización de lo dispuesto en este artículo deberá considerar el plazo previsto en el art. 59 de la presente ley.

ARTICULO 39.- No se someterá a ninguna persona internada a medidas de aislamiento que no se adecuen a los estándares de derechos humanos vigentes, las que constituirán, en ese caso, situaciones de trato cruel, inhumano y degradante.

ARTICULO 40.- Las restricciones físicas sólo podrán implementarse cuando sean el único medio idóneo para impedir un daño inmediato e inminente a la persona usuaria o a terceros, no pudiendo prolongarse más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito. Nunca se aplicarán como forma de suplir la carencia de alternativas terapéuticas o la falta de personal que supervise la situación de salud de la persona.

Todos los casos de restricción física, sus motivos, su carácter y duración se registrarán en la historia clínica de la persona usuaria.

Toda persona sometida a restricción física será mantenida en condiciones dignas, bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular de personal calificado. Se dará pronto aviso de toda restricción física a los referentes vinculares.

Internaciones involuntarias

ARTÍCULO 41.- (Internación involuntaria) 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.

Para que proceda la internación involuntaria además de los requisitos comunes a toda internación, constará un dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación, que deberá contar al menos con la firma de un médico psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona. El dictamen deberá determinar:

1. La situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo.
2. Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento.
3. Informe acerca de las instancias previas implementadas, si las hubiera, constanding detalles acerca de la duración y alcance de las mismas.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

ARTÍCULO 42.- El efector deberá comunicar obligatoriamente en un plazo de DIEZ (10) horas al juez competente la internación involuntaria, debiendo agregarse a las CUARENTA Y OCHO (48) horas como máximo el dictamen profesional debidamente fundado con, las constancias previstas en el artículo 41. El juez en un plazo máximo de TRES (3) días corridos de notificado debe:

- a) Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley;
- b) 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;
- c) Denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso procederá la externación de forma inmediata.

ARTÍCULO 43.- 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 y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.

El defensor oficial deberá mantener entrevistas personales con la persona en el lugar de internación, promover las gestiones o acciones para evitar perjuicios personales y patrimoniales, así como asegurar la protección de los derechos de la persona involucrada.

ARTÍCULO 44.- La internación y externación son actos terapéuticos. El juez sólo puede ordenar una internación involuntaria cuando cumplidos los requisitos establecidos en el art. 41, el servicio de salud responsable de la cobertura se negase a realizarla.

El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del Juez. No obstante, los integrantes del equipo asistencial de salud mental deben comunicar al juez las disposiciones de externación y salidas en el caso de internaciones involuntaria o voluntaria ya informadas conforme al art. 36.

ARTÍCULO 45.- Habiendo autorizado la internación involuntaria, el Juez deberá solicitar informes con una periodicidad no mayor a 15 días corridos a fin de re-evaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación.

Asimismo, si la internación excediere de 30 días, el Juez deberá disponer una audiencia con la persona internada dentro de los 30 días siguientes y realizar una inspección en forma personal o a través de un funcionario del juzgado a su cargo, de las condiciones de internación.

Si transcurridos los primeros NOVENTA (90) días continuase la internación involuntaria, el juez deberá designar 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 46.- (Personas alojadas en Unidades Penitenciarias. -Medidas de seguridad) Las personas con padecimientos mentales que se encuentren alojadas en establecimientos carcelarios, quedan comprendidas en los alcances de esta Ley

Las personas declaradas inimputables, en virtud del art. 34 inc. 1 del Código Penal y a cuyo respecto se ha dispuesto una medida judicial de seguridad, no serán alojadas en Unidades Penitenciarias. La efectivización de esta disposición deberá considerar el plazo y pautas previstos en el art. 58 de la presente ley.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

CAPITULO V.- AUTORIDAD DE APLICACIÓN.

ARTICULO 47.- (Autoridad de aplicación) La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, a partir del área específica que designe o cree a tal efecto.

ARTICULO 48.- (Autoridad de aplicación. Funciones) Son funciones de la autoridad de aplicación:

- a) La formulación, planificación, ejecución y control de las políticas de salud mental de conformidad a los principios y objetivos establecidos en la presente Ley.
- b) La elaboración del Plan de Salud Mental, conforme a los estándares de la presente ley y a los principios de intersectorialidad, interdisciplina y participación comunitaria.
- c) La conducción, coordinación y regulación del Sistema de Salud Mental.
- d) La habilitación y control de los establecimientos y servicios de salud mental de los efectores públicos y privados, la evaluación de la calidad de las prestaciones y el contralor de la acreditación de los trabajadores profesionales y no profesionales de la salud mental, con la periodicidad que establecerá la reglamentación de la presente Ley.
- e) La regulación y control del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud mental, de conformidad con la legislación vigente.
- f) El desarrollo de un sistema de información estadística, elaboración de tasas de uso conforme a estándares internacionalmente aceptados de población saludable, vigilancia epidemiológica y planificación estratégica como elemento de gestión del Sistema.
- g) La recopilación periódica y la difusión amplia de informes elaborados por los órganos de seguimiento de la aplicación de tratados internacionales.
- h) La implementación de un sistema de Historia clínica que resguarde los caracteres de integridad, unicidad, inviolabilidad y legitimación en el acceso.
- ij) La articulación de políticas y actividades de salud mental con los municipios de la Provincia de Buenos Aires, orientados a la constitución de la red de servicios de salud mental.
- j) La concertación de políticas de salud mental con los gobiernos nacional, provinciales y de la ciudad autónoma de Buenos Aires.
- k) Todas las acciones que garanticen los derechos relativos a la salud mental de todas las personas.
- l) Convocar al Comité de Salud Mental y al Consejo Consultivo de Salud Mental y Derechos Humanos, cada 30 días para el tratamiento de los temas con referencia a sus funciones.
- m) Elaborar anualmente el presupuesto operativo de Salud Mental, a fin de garantizar la estimación y previsión de los fondos suficientes para: los gastos operativos, la readecuación de los actuales servicios y la construcción e implementación de la estructura inexistente y necesaria. El mismo deberá contemplar la totalidad de los efectores individualizados en la presente Ley.
- n) Todas las acciones que garanticen los derechos relativos a la salud mental de todas las personas.

ARTÍCULO 49.- (Capacitación) La Autoridad de aplicación desarrollará por sí misma o junto a universidades públicas, organismos públicos, organizaciones no gubernamentales u organismo internacionales pertinentes, las siguientes funciones relativas a capacitación:

- La promoción e implementación de la capacitación permanente de todo el personal que desarrolle actividades de salud mental en los efectores públicos y privados.
- La incentivación de la capacitación de promotores y operadores comunitarios en salud mental, debidamente coordinada y monitoreada, que convierta a cada persona capacitada en un capacitador.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

- La elaboración de recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas e institutos terciarios para que la formación de los profesionales y técnicos en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios establecidos en la presente Ley y en la normativa internacional y local de derechos humanos.

ARTICULO 50.- (Investigación) La Autoridad de aplicación promoverá por sí misma o junto a universidades públicas, organismos públicos, organizaciones no gubernamentales u organismo internacionales la investigación de aspectos relacionados a:

- a) Salud mental y derechos humanos.
- b) Epidemiología en la salud mental.
- c) Consumo o uso problemático de sustancias psicoactivas.
- d) Organización de los sistemas y servicios de salud mental.
- e) Formación y capacitación de profesionales y técnicos vinculados al campo de la salud mental
- f) Evaluación del impacto de las intervenciones en salud mental.
- g) Otros temas o problemas que se consideren pertinentes.

Toda investigación en salud mental cumplirá con las normas bioéticas y de derechos humanos vigentes.

ARTICULO 51.- (Comité de Salud Mental. Integración).- El Comité de Salud Mental estará integrado por representantes, de jerarquía funcional no inferior a Directores Provinciales, de los Ministerios de Salud, Desarrollo Social, Trabajo, Infraestructura, Educación y de la Secretaría de Derechos Humanos del Gobierno de la provincia y representantes del Poder Judicial designados por la Suprema Corte de Justicia y la Procuración General con jerarquía funcional no inferior a nivel 18. Participara en el Comité de Salud Mental, en carácter de asesor, un representante designado por las organizaciones de usuarios que integren el Consejo Consultivo de Salud Mental y Derechos Humanos creado en el art. 53 de la presente Ley.

ARTÍCULO 52.- (Comité de Salud Mental. Funciones) Son funciones del Comité de Salud Mental:

- Elaborar, proponer y ejecutar metas, programas y acciones a implementar en sus ámbitos de competencia, que contribuyan a la vigencia de la ley.
- Conocer y revisar los fundamentos de la prolongación de las internaciones que superen los 60 días.
- Abordar las problemáticas sociales o de otra índole, ajenas a requerimientos estrictamente terapéuticos que obstaculicen las externaciones e inclusión social plena de las personas internadas, conforme a los arts. 33 y 36 de la presente Ley.

ARTICULO 53.- (Consejo Consultivo de Salud Mental y Derechos Humanos. Integración) El Consejo Consultivo de Salud Mental y Derechos Humanos estará integrado por asociaciones de usuarios y familiares; trabajadores profesionales y no profesionales del Sistema de Salud Mental, en particular los que se desempeñen en dispositivos comunitarios; organizaciones sindicales, profesionales, académicas relativas a la salud mental y no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos de los usuarios del Sistema de Salud Mental.

ARTÍCULO 54.- (Consejo Consultivo de Salud Mental y Derechos Humanos. Funciones) Son funciones del Consejo Consultivo de Salud Mental y Derechos Humanos:

- Supervisar la vigencia de la ley, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de las personas con padecimientos psíquicos.
- Efectuar un seguimiento y evaluar el funcionamiento del Sistema de Salud Mental.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

- Efectuar recomendaciones y asesorar a la autoridad de aplicación y Consejo de Salud Mental en la formulación de políticas, programas y acciones en salud mental.
- Requerir información a la autoridad de aplicación y al Comité de Salud Mental que deberá ser respondida en un plazo no mayor a los 30 días de efectuada la solicitud.

CAPITULO VI.- DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS

ARTÍCULO 55.- En el plazo de 5 años debe cumplimentarse la creación de los efectores y los servicios previstos en el artículo 11 de la presente ley, en cada una de las regiones sanitarias.

ARTICULO 56.- A efectos del artículo anterior, se autoriza al Poder Ejecutivo a realizar las adecuaciones necesarias en el cálculo de recursos y presupuesto de gastos con un incremento en las partidas destinadas a salud mental a ejecutar en la ampliación de dispositivos comunitarios de salud mental y en el fortalecimiento de los servicios de salud mental de los Hospitales Generales.

ARTICULO 57.- La autoridad de aplicación deberá elaborar e implementar en el plazo de un año a partir de la promulgación de la presente ley, planes estratégicos en los hospitales monovalentes con el objeto de reestructurar sus funciones y reasignar progresivamente sus recursos a los restantes efectores públicos de salud mental.

ARTICULO 58.- En igual plazo que el previsto en el artículo anterior la autoridad a cargo de las Unidades Penitenciarias Neuropsiquiátricas deberá acordar con la autoridad de aplicación de la presente Ley, la elaboración de planes estratégicos, pautando, a través de convenios, etapas para la progresiva incorporación a los dispositivos del sistema de salud mental de las personas declaradas inimputables por padecimiento mental. Estos dispositivos deberán ser acordes a las pautas establecidas en la presente ley

ARTICULO 59.- A partir de los 5 años de promulgada la presente ley, se prohíbe la disposición de nuevas internaciones en instituciones de internación monovalentes en salud mental, debiendo los hospitales generales contar con las prestaciones establecidas en el art. 11.

ARTICULO 60.- Dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días corridos de la sanción de la presente ley, la Autoridad de Aplicación debe realizar un censo en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para relevar la situación de las personas internadas, discriminando datos personales, 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.

ARTICULO 61.- El gobierno provincial promoverá la desconcentración de funciones y acciones del Sistema de Salud Mental y la creación de los dispositivos de salud mental comunitaria en los municipios, mediante la celebración de convenios suscriptos con los Intendentes Municipales.

ARTICULO 62.- Deróguese la Ley 8388 y el decreto Ley 7967/72 y sus modificatorias y toda norma que se oponga a la presente.

ARTÍCULO 63.- Modifícase el art. 623 del Código Procesal Civil y Comercial, el que quedará redactado de la siguiente forma:



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

Artículo 623°.- Medidas precautorias. El juez de oficio, adoptará las medidas establecidas en el artículo 48 del Código Civil, decretará la inhibición general de bienes y las providencias que crea conveniente para asegurar la indisponibilidad de los bienes muebles y valores.

ARTICULO.64.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no superior a 180 días a partir de su promulgación.

ARTÍCULO 65.-Comuníquese al Poder Ejecutivo.

SANDRA CRUZ
Diputada
Bloque Frente para la Victoria
H. Cámara de Diputados Pcia. Bs. As.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

FUNDAMENTOS

En la mayor parte de los países se presenta la tendencia a cambiar el modelo de atención de las personas usuarias de los servicios de salud mental y de las personas con discapacidad psicosocial, en particular de las que se hallan hoy institucionalizadas.

En nuestro País y también en la Provincia de Buenos Aires, predomina aún el modelo médico psiquiátrico asilar e individual de prácticas de atención en la salud mental caracterizado por el encierro, el abuso de poder, el maltrato y abandono de las personas que padecen algún problema psíquico, asociado en la mayoría de los casos, a situaciones de exclusión y pobreza. Este modelo contribuye a la promoción de las discapacidades psicosociales al sostener la exclusión social y el desarraigo de la comunidad de ciudadanos de nuestra provincia, a través de internaciones que privan de la libertad por años o en muchos casos de por vida. En este esquema el dispositivo principal de atención es el hospital psiquiátrico con su lógica manicomial y sus consecuencias: pérdida de la individualidad, violación de la subjetividad, negación de la libertad y del respeto a los derechos humanos. El Hospital monovalente se constituye y reproduce como depósito de personas¹.

En distintos países se realizaron importantes experiencias de transformación de los modelos de atención² dirigidas a la descentralización de los servicios de salud mental a través de dispositivos comunitarios, promoviendo y protegiendo el derecho a vivir en la comunidad. Con distintas motivaciones, etapas y resultados más destacables o más cuestionados, transitan las experiencias de transformación. Pero lo claro e incuestionable es que no debe soslayarse ningún esfuerzo en pos de modificar sustancialmente el modelo de atención de encierro y privación de la libertad.

Numerosos estudios epidemiológicos confluyen en el efecto iatrogénico del Hospital psiquiátrico como escenario que contribuye con la cronificación del padecimiento psíquico. La caracterización del hospital psiquiátrico como organización total conduce a establecer relaciones de sumisión, violencia física y afectiva, marginación y exclusión. La circulación colectiva de la locura reproduce condiciones culturales de marginalidad y de miseria con instalaciones deficientes y falta de hospitalidad. La privación de la libertad en el hospital psiquiátrico deja secuelas estigmatizantes impeditivas del ejercicio de la ciudadanía y la vida plena.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el marco de la Conferencia titulada "Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina", realizada en noviembre de 1990, adopta la denominada "*Declaración de Caracas*" en la que se plantea una revisión crítica del papel hegemónico del Hospital Psiquiátrico en la prestación de los servicios de salud mental, notando en el punto 2 que "*el hospital psiquiátrico, como única modalidad asistencial, obstaculiza el logro de los objetivos antes mencionados al: a) aislar al enfermo de su medio, generando de esa manera mayor discapacidad psicosocial, b)*

¹ Plan estratégico. Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Dr. Domingo Cabred. 2006-2010. Ed. Nueva Librería

² Puede obtenerse una reseña informativa de experiencias de transformación y aspectos jurídicos de la reforma psiquiátrica en "Salud Mental-Tutela Jurídica". Autor Alfredo Kraut. Ed. Rubinzal- Culzoni. 2006. Capítulos 10 y 11.

SANDRA CRUZ
Diputada
Bloque Frente para la Victoria
H. Cámara de Diputados Pcia. BS. AS.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

crear condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo, c) requerir la mayor parte de los recursos financieros y humanos asignados por los países a los servicios de salud mental, d) impartir una enseñanza insuficientemente vinculada con las necesidades de salud mental de las poblaciones, de los servicios de salud y otros sectores.” La declaración postula la reestructuración de la atención ligada a la atención primaria de la salud en el marco de la atención según redes de complejidad creciente y la capacitación de los recursos humanos en salud mental orientado al modelo de atención comunitaria de salud.

Las organizaciones de Derechos Humanos se constituyeron como un importante actor en la determinación de la necesidad de promover el reconocimiento, respeto y acceso efectivo de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial y de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

La preocupación de la comunidad internacional, quedó expresada a través de la sanción de instrumentos internacionales de promoción y protección de derechos; de informes, recomendaciones y declaraciones emitidos por organismos especializados y los órganos encargados del control de la implementación de los tratados. A modo de reseña podemos señalar, sin aspiración de exhaustividad:

- La Asamblea General de las Naciones Unidas en:
 - o 1971 proclama la Declaración del Deficiente Mental;
 - o 1975 aprueba la declaración de los Derechos de los Impedidos;
 - o 1981 proclama dicho año como el Año internacional de los Impedidos, con el lema “Plena participación e igualdad” ;
 - o 1982 mediante resolución 37/52, aprobó un Programa de Acción Mundial de los Impedidos destinado a promover medidas eficaces para la prevención de la incapacidad; la rehabilitación; la participación plena de los Impedidos en la vida social, y el desarrollo de la igualdad de oportunidades respecto del resto de la población;
 - o 1983 declara al periodo 1983 /1992 como Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos. Este periodo dió lugar a que la integración social de los discapacitados fuera motivo de importantes iniciativas

- En 1988 la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) aprobó el Protocolo adicional a la Convención sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales conocido como “*Protocolo de San Salvador*”, ratificado por la Argentina a través de la Ley N° 24.658. El protocolo compromete a los países que lo suscriben, a adoptar medidas destinadas a proveer a las personas con discapacidad, los recursos y el ambiente necesario para alcanzar el mayor desarrollo de su personalidad y a proporcionar apoyo a sus familias, entre otras obligaciones.

- En diciembre de 1990, la organización Panamericana de la Salud enuncia la Declaración de Caracas, en el marco de la Conferencia titulada “Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina”. Esta Declaración constituye uno de los principales estándares técnicos en la región, con importantes implicancias en la transformación de los sistemas de salud mental. Presenta como lo hemos expresado, una crítica a la hegemonía del hospital psiquiátrico asilar; pretende promover los servicios de salud mental comunitarios e integrados, y recomienda la reestructuración de la atención psiquiátrica existente. Señala que la atención y trato hacia las personas con discapacidad debe garantizar su dignidad y derechos humanos y que deben destinarse esfuerzos para mantener a las personas en su comunidad.

- En 1991 los “*Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental*” (en adelante Principios de Salud Mental),



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, por resolución 46/119 del 17 de diciembre. A través del desarrollo de 25 principios se establecen estándares mínimos de Derechos Humanos para la atención en salud mental. Los órganos de control del cumplimiento de los tratados, los consideran como interpretación autorizada de las exigencias de las convenciones internacionales. Los Principios establecen: el derecho de las personas usuarias o con discapacidad psicosocial a vivir y trabajar en la comunidad; derechos específicos de las personas usuarias en relación a los sistemas de salud mental; condiciones mínimas en las instituciones psiquiátricas; requisitos para la admisión y el tratamiento involuntario; revisión periódica a cargo de un órgano judicial u otro órgano independiente e imparcial; e incluyen garantías procesales fundamentales, entre ellas: el derecho a designar un defensor, a presentar pruebas, a solicitar un dictamen independiente sobre su salud mental, a tener una audiencia. Es importante tener presente que algunas de las disposiciones de estos principios han sido criticadas. En el año 2003, el Secretario General de la ONU, en un mensaje dirigido a la Asamblea General, señaló que los Principios de salud mental *"ofrecen en algunos casos un grado menor de protección que el ofrecido por los tratados de derechos humanos existentes, por ejemplo en relación al consentimiento informado previo al tratamiento. En ese sentido, algunas organizaciones de personas con discapacidad, incluida la Red Mundial de Usuarios y Sobrevivientes de la Psiquiatría, han cuestionado la protección brindada por los Principios y su consistencia con los estándares de derechos humanos existentes en el contexto del tratamiento y la detención involuntaria"*³.

Es de fundamental importancia tener presente que la Comisión Interamericana en el caso "Congo" ⁴ consideró que las garantías establecidas en el artículo 5 de la Convención Americana debían interpretarse a la luz de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Asimismo la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso "Tufano"⁵, sentencia del 27 de diciembre de 2005, determinó que los Principios de Salud Mental proveen derechos básicos y garantías procesales a personas "presuntamente afectadas por trastornos mentales".

- En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, mediante Resolución 46/96. Las Normas Uniformes constituyeron por varios años un instrumento innovador, entre otros puntos, por consagrar la participación ciudadana de las personas con discapacidad como un derecho humano internacionalmente reconocido. En la actualidad, sus prescripciones han sido sostenidas y superadas en mayor protección de derechos, por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada en diciembre de 2006.

- En 1994 no existiendo en el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) disposiciones explícitas sobre las personas con discapacidad, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales elaboró en 1994, la Observación General N° 5, que especifica la aplicación del PIDESC a las personas con discapacidad.

- En 1996 la Asociación Mundial de Psiquiatría (AMP) adoptó la *Declaración de Madrid*, instrumento continente de estándares técnicos, entre los que se destaca la limitación de la internación sólo a casos de excepción.

³ Ver extracto del mensaje en "Manual de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación". Pag.15.

⁴ Caso 11.427, Ecuador, Comisión Interamericana de Derechos Humanos y petición 12.237, Brasil, Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

⁵ CSJN, caso "Tufano, Ricardo Alberto s/ internación", sentencia del 27 de diciembre de 2005.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

En este año la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró los “Diez Principios Básicos sobre Normas de Atención en Salud Mental”, como desarrollo de los Principios de Salud Mental y guía destinada a asistir y promover la sanción de leyes de salud mental en consonancia con estos principios:

- 1- Promoción de la salud mental y promoción de los trastornos mentales.
- 2- Acceso a atención básica en salud mental.
- 3- Evaluación de salud mental de conformidad con principios aceptados internacionalmente.
- 4- Preferencia por el tipo menos restrictivo de atención en salud mental
- 5- Autodeterminación.
- 6- Derecho a ser asistido en la autodeterminación.
- 7- Existencia de procedimiento de revisión.
- 8- Mecanismo de revisión periódica automático.
- 9- Cualificación del personal que toma decisiones.
- 10- Respeto de los derechos y de la legalidad.

También en 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló las “Directrices para la Promoción de los Derechos Humanos de las Personas con Trastornos Mentales”. Este instrumento promueve la interpretación e implementación de los Principios de Salud Mental y la evaluación de vigencia de los derechos humanos de las personas usuarias en las instituciones.

- En 1999, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos aprobó la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, Se trata de la primer convención internacional de abordaje específico de los derechos de las personas con discapacidad. En el año 2000 fue ratificada por nuestro país mediante la ley 25.280. Los objetivos de esta Convención son los de prevenir y eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidades, y promover su plena integración en la sociedad.

- En el año 2000, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, elaboró la Observación General N° 14, la que desarrolla el contenido del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, a través del que se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

- En el año 2001, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos emitió una Recomendación sobre la Promoción y la Protección de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad mental, mediante la que exhortó a los Estados de la región a ratificar la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, y a promover e implementar, a través de legislación y programas de salud mental, la organización de servicios de salud mental comunitarios, e efectos de lograr la plena integración de las personas.

- En 2004, en el marco de la Conferencia convocada por la OPS/OMS celebrada en Montreal los días 5 y 6 de Octubre, se emitió la denominada “Declaración de Montreal sobre la Discapacidad Intelectual”, en la que se establece que “las personas con discapacidades intelectuales, al igual que el resto de los seres humanos, nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (apartado 1), que “la discapacidad intelectual, constituye una parte integral de la experiencia y diversidad humana” (apartado 2) y que “las personas con discapacidades intelectuales tienen los mismos derechos que las otras personas a tomar decisiones sobre sus propias vidas”(apartado 6).



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

- El 6 de diciembre de 2006 la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD), la que fue aprobada por Argentina mediante Ley 26.378. La CDPD incorpora el denominado "Modelo Social de la Discapacidad" apuntalado a través del camino y lucha de las propias personas con discapacidad para autoafirmarse como ciudadanos con igual dignidad y valor que el resto de las personas. El modelo social resalta que lo considerado como discapacidad obedece a causas preponderantemente sociales. El art. 1 del CDPD establece que "Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás".

Lo que se expone a continuación son algunos de los derechos protegidos en este tratado:

Artículo 4(1) "Los estados partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivo de discapacidad".

Artículo 14(1) "Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás: a) Disfruten del derecho a la libertad y seguridad de la persona; b) No se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de la libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad".

Artículo 15 (2) " Los Estados Partes tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole que sean efectivas para evitar que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, sean sometidas a torturas u otros tratos crueles inhumanos o degradantes.

Artículo 19 "Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad"

Respecto a las posibles contradicciones entre los Principios de Salud Mental y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el último comunicado de las Naciones Unidas en su revista de marzo "ENABLE NEWSLETTER Issue N° 3, SPECIAL EDITION - March, expresa "Es importante notar que algunas provisiones de los Principios de Salud Mental han sido criticadas y que la *Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, ahora supersede estos estándares cuando hay conflicto entre los dos instrumentos".

- Asimismo, con fecha 4 de julio de 2006 la Corte Interamericana de Derechos Humanos, dictó sentencia en el caso "Ximenes Lopes c. Brasil," (la sentencia completa puede consultarse en la página web de la Corte Interamericana, www.corteidh.or.cr). Este pronunciamiento se constituye en la primera sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos referida a la situación de una persona que padece de trastornos mentales y, en general, la primera sentencia referida a la situación de personas con discapacidad de cualquier tipo.

- El 28 de julio de 2008 fue presentado, ante los miembros de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el informe provisional elaborado por el Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Sr. Manfred Nowak, de conformidad con la resolución 62/148 de la Asamblea. En dicho informe el Relator Especial señala a la atención de la Asamblea General la situación de las personas con discapacidad, que con frecuencia son objeto de desatención, formas graves de restricciones y reclusión y violencia física,



- psicológica y sexual. Preocupa al Relator que esas prácticas, cometidas en instituciones públicas y en el ámbito privado,

sigan siendo invisibles y no sean reconocidas como tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Tras la reciente entrada en vigor de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo, sería oportuno examinar el marco de lucha contra la tortura en relación con las personas con discapacidad. Al redefinirse la violencia y los abusos cometidos contra las personas con discapacidad como tortura u otras formas de malos tratos, las víctimas y sus defensores pueden obtener una protección jurídica y una compensación mayores por tratarse de violaciones de los derechos humanos.

En la sección IV el Relator Especial examina el uso de la reclusión en régimen de aislamiento. Habiéndose demostrado claramente sus efectos negativos en la salud mental, esa práctica sólo debería emplearse en circunstancias extraordinarias o cuando sea absolutamente necesario en una investigación penal. En cualquier caso, la reclusión en régimen de aislamiento debe ser lo más breve posible. El Relator Especial señala la Declaración de Estambul sobre el empleo y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento, que adjuntó como anexo, como instrumento útil para promover el respeto y la protección de los derechos de los reclusos

De forma muy sintética, por exceder las posibilidades de un desarrollo más amplio en los presentes fundamentos, es de interés plasmar la siguiente información y reflexiones, sobre la situación actual del Sistema de Salud Mental en Argentina y en la provincia de Buenos Aires.

“Aproximadamente 25,000 personas se hallan internadas en instituciones psiquiátricas en Argentina. Más de un 80% de estas personas son encerradas durante más de un año y muchas lo son de por vida. Dos tercios de las camas psiquiátricas pertenecen al sector público. A pesar de que en muchas partes del mundo se han clausurado los grandes asilos psiquiátricos el 75 %de las personas en el sistema argentino de salud mental se encuentran detenidas en instalaciones de 1000 camas o más”

Esta descripción presentada en el informe titulado “Vidas Arrasadas” elaborado por mental Disability Rights Internacional (MDRI) y el Centro de Estudios legales y sociales (Cels), en el año 2007, nos aproxima a través de las cifras a la realidad del Sistema de Salud Mental de Argentina y de nuestra provincia, los que presentan entre otras las siguientes características:

1- Alto nivel de internaciones y asignación de recursos presupuestarios centralizada en los hospitales psiquiátricos. El alto nivel de internaciones expresa políticas en salud mental direccionadas a centralizar en los grandes hospitales psiquiátricos la atención de la salud mental, en lugar de implementar acciones y destinar recursos para desarrollar servicios de atención y apoyo en las comunidades. La institucionalización segrega y profundiza el sufrimiento mental y la exclusión social En la Provincia de Buenos Aires el 80 % del presupuesto destinado a salud mental se asigna a los Hospitales psiquiátricos.

“La segregación en las instituciones psiquiátricas incrementa la discapacidad y viola los estándares internacionales de derechos humanos. Al ser separadas de sus comunidades las personas profundizan la pérdida de familiares y amigos. Van perdiendo



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados



también sus habilidades de vida esenciales para vivir en la comunidad, obstaculizando su inclusión y rehabilitación”.⁶

2- Alta incidencia de la pobreza en la institucionalización. Según informan distintas autoridades de sistema de salud, entre el 60 o 90 % de las personas que hoy se hallan privadas de su libertad en Instituciones psiquiátricas de salud, son “pacientes sociales”, que permanecen internadas, porque no tiene donde ir a vivir. La crisis económica de 2001 incrementó el número de personas que solicitaban asistencia de salud mental en el sistema público, dificultando aún más el funcionamiento de por sí deficiente del sistema.

3- Ausencia de garantías procesales y judiciales en la legislación. La legislación nacional de internación involuntaria (Código Civil) no cumple con la normativa y estándares internacionales que protegen a las personas contra la detención arbitraria. Conforme al Código Civil una persona puede ser encerrada de por vida, sin tener derecho a una audiencia con un juez, a tener asistencia jurídica o de presentar pruebas a su favor. Tampoco preeve el derecho a una revisión independiente o imparcial de la internación psiquiátrica. Estas garantías integran nuestro derecho constitucional y así lo ha expresado la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos “Hermosa” y “Tufano”.⁷

4- Insuficiencia de acciones de promoción de la salud, prevención del padecimiento mental, rehabilitación y atención comunitaria de la salud mental. El Sistema de Salud Mental de nuestra provincia, por distintos motivos, entre ellos faltas de políticas, recursos, capacitación y/o motivación de los operadores, y muy fundamentalmente por la falta de debida articulación en las acciones de salud del Gobierno provincial con los Municipios, no implementa las acciones necesarias en promoción, prevención y rehabilitación. No se cuenta tampoco con los dispositivos comunitarios que promuevan el no desarraigo de sus comunidades de las personas con discapacidad psicosocial. Las acciones se concentran en la asistencia de “*la enfermedad instalada*”.

5- Violación sistemática de derechos humanos en el marco del modelo de atención asilar. Tratamientos inadecuados. No respeto de la Autonomía personal de las personas usuarias.

En las instituciones psiquiátricas de nuestro país y de nuestra provincia se observan condiciones de internación antihigiénicas e insalubres. También superpoblación y pabellones colectivos que anulan el derecho a la privacidad y a condiciones dignas de vida. A su vez, se hallan documentadas graves situaciones de tortura, malos tratos y abusos, incluido el sexual de las personas institucionalizadas.

Son frecuentes, asimismo los casos de tratamientos inadecuados, principalmente por la utilización de los medicamentos psicofarmacológicos en exceso, o como castigo y no con propósitos terapéuticos. También se detectan casos de uso de las celdas de aislamiento a largo plazo y restricciones físicas, que no se adecuan a los estándares internacionales de Derechos Humanos, entre otras sistemáticas violaciones a derechos.

⁶ Informe “Vidas Arrasadas” elaborado por mental Disability Rights Internacional (MDRI) y el Centro de Estudios Legales y Sociales (Cels), en el año 2007, disponible en www.cels.org.ar.

⁷ CSJN, “Hermosa, José Luis s/ insania-proceso especial” sentencia del 12 de junio de 2007, y “Tufano, Ricardo Alberto s/ internación”, sentencia del 27 de diciembre de 2005.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

El sostenimiento de la institucionalización de personas que permanecen en los Hospitales, privadas de su libertad, por no tener donde ir a vivir, arrasa sus derechos y sus vidas⁸.

Reseña de experiencias de transformación en la Provincia de Buenos Aires.

Argentina posee un destacado grupo de profesionales y trabajadores de la salud mental. Las experiencias de transformación de los servicios de salud mental en las provincias de San Luis y Río Negro se encuentran entre las más reconocidas del continente.

A ellas se suman las más recientes que se vienen dando en nuestra Provincia. El Ministerio de salud de la provincia crea en el año 1999 el Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA) basado en la determinación que los individuos hospitalizados sufren principalmente de dos problemas: el deterioro que la institucionalización produce, con la consecuente pérdida de autonomía, habilidades y capacidades, y el abandono socio-familiar. El programa tiene como objetivo la reintegración comunitaria de las personas hospitalizadas a través de la promoción de redes sociales que deberían funcionar como un apoyo al proceso de reinserción. Estos apoyos incluyen fondos para alquilar una vivienda y para los gastos de sostenimiento. También el apoyo en la búsqueda y obtención de empleo. El programa trabaja con las personas antes de ser dadas de alta ayudándolas a recuperar las habilidades que necesitan para la vida independiente. A este Programa se ha sumado el denominado "Vuelta a casa", consistente en la entrega de un subsidio económico destinado a apoyar la inclusión social y el retorno a sus comunidades de las personas internadas.

Actualmente a modo de ejemplo de la implementación de los programas referidos, el Hospital José Estévez de Temperley ha externado a más de 70 mujeres a través de su incorporación al programa PREA, las que viven en casas en la comunidad

Desde el Hospital Domingo Cabred, el Ministerio de Salud Provincial ha firmado convenio con municipios- Moreno, Morón y La Matanza, los que cuentan con casas de convivencia, y asistencia y entrega de medicación en centros comunitarios, entre otros dispositivos. En Morón en los últimos 4 años, se trabajó con 98 personas externadas del Hospital Cabred, de las cuales solo 4 fueron re- internadas y por períodos breves. El municipio cuenta con un centro comunitario de salud en el que los profesionales del Hospital Cabred realizan el seguimiento de la situación de salud de las personas externadas. A su vez cada centro comunitario de salud brinda servicios de psicología y el Hospital Municipal presta atención en salud mental.

En la Plata, el Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero, también ha desarrollado dispositivos comunitarios, contando con 6 casas de convivencia y centros comunitarios.

En este camino, el Ministerio de Salud provincial acaba de reconocer como parte de su estructura a los centros de día Pichóin Riviere, Franco Basaglia, la Casa de Pre-Alta y al dispositivo de externación disponible en el centro cultural "Libremente", de la localidad de Temperley, Región Sanitaria XII de Ramos Mejía, el que trabaja articulado con el Hospital Virgen de Zárate, el programa provincial "Crea" y el programa "Vuelta a casa".

⁸ Ver Informe "Vidas Arrasadas" elaborado por mental Disability Rights Internacional (MDRI) y el Centro de Estudios Legales y Sociales (Cels), en el año 2007, disponible en www.cels.org.ar



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*



Los establecimiento de salud, mencionados son los 3 hospitales psiquiátricos asilares de nuestra provincia con más de 1000 camas cada uno. Estas experiencias permiten medir no sólo una baja de la tasa de re- internación del 50 % al 8 % cuando la persona usuaria es incluida en los programas, sino que contribuyen a la dignificación y externación no sólo de las personas institucionalizadas, sino también a los trabajadores de la salud mental

A esta reseña debemos agregar que según información brindada por autoridades del Ministerio de Salud y también difundida en medios de comunicación, casi 2 millones de bonaerenses, el 12% de la población de la Provincia tiene alguna discapacidad, entre las cuales el 43,7 % son mentales.

Necesidad de sanción legislativa. Objetivos del proyecto

Si bien ha entrado en vigencia la ley Nacional Nº 26.657 de Salud Mental necesitamos contar con una herramienta que atienda a las particularidades de la provincia de Buenos Aires y que permita definir claramente los dispositivos y las estructuras más acordes para su plena implementación en este territorio.

Distintas jurisdicciones de nuestro país (San Luis, Río Negro, Entre Ríos, Córdoba, Sante Fe, ciudad autónoma de Buenos Aires, Tucumán, entre otras) han sancionado leyes que establecen derechos de las personas usuarias y regulan modalidades de asistencia de la salud mental.

En nuestra provincia se encuentra vigente la Ley 6388, sancionada en 1975, por la que se crea un Programa Provincial de Salud Mental. La normativa internacional y constitucional de derechos humanos incorporada a nuestro ordenamiento jurídico con posterioridad a la sanción de la Ley 8388, hace claramente necesario la sanción de una Ley Provincial de Salud Mental, que incorpore los estándares establecidos en la normativa internacional, nacional y constitucional de derechos humanos, comprensiva de lo siguientes **objetivos:**

- Promover y garantizar los derechos humanos de las personas con padecimientos psíquicos;
- Fortalecer el ejercicio del derecho a la autodeterminación y la inclusión social plena;
- Transformar el modelo de atención garantizando su accesibilidad a través de la descentralización de la asistencia en todos sus niveles y la creación de dispositivos comunitarios, en cada región sanitaria de modo de no afectar el derecho de la persona de vivir en su comunidad;
- Abordar la salud mental en forma multidisciplinaria e intersectorial;
- Establecer a la internación como un recurso terapéutico, que debe encontrarse limitado al tiempo estrictamente necesario sin que pueda mantenerse por razones sociales. La internación debe posibilitarse en los hospitales generales próximos al domicilio o núcleo familiar o afectivo de las personas;



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

- Promover alternativas a la internación;
- Promover la salud mental, la prevención de los padecimientos, la rehabilitación y la inclusión social plena de las personas usuarias o con discapacidad psicosocial;
- Promover la permanente capacitación de todos los operadores que intervengan en la prevención y asistencia de la salud mental;
- Incluir a las personas usuarias de los servicios de salud mental, familiares y grupos afectivos continentes, en el planeamiento, ejecución y control del modelo de gestión asistencial de la salud mental;
- Modificar la asignación presupuestaria en salud mental – actualmente más del 80 % de los recursos se otorga a los hospitales monovalentantes – con el objetivo de posibilitar la descentralización de la asistencia.
- Crear un mecanismo intersectorial que garantice la no continuidad de internaciones innecesarias a través del abordaje y resolución de los factores que obstaculizan o impiden la rehabilitación y la inserción comunitaria de la persona.
- Establecer garantías procesales y judiciales, en los casos de tratamientos e internaciones involuntarios.
- Disponer la supervisión de las condiciones de internación por parte de un órgano independiente,
- Establecer el no alojamiento de inimputables por patologías psiquiátricas en Unidades Penitenciarias.

El proyecto que se pone a consideración fue elaborado con participación y aportes de operados de las experiencias de transformación, organizaciones de usuarios- ex usuarios, familiares y de profesionales y trabajadores de la salud mental

Es nuestro propósito fundamental que la legislación de salud mental proteja, promueva y mejore la vida y el bienestar de las personas usuarias de los servicios de salud mental y de las personas con discapacidad psicosocial- Estas personas son particularmente vulnerables al abuso y a la violación de sus derechos.

Por lo expuesto, solicitamos a las señoras Diputadas y señores diputados, que acompañen el presente proyecto de Ley.

SANDRA CRUZ
Diputada
Bloque Frente para la Victoria
H. Cámara de Diputados Pcia. Bs.