



## PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, sancionan con fuerza de:

### LEY

#### TÍTULO I

#### DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 1º:** La presente ley tiene como objeto garantizar el derecho a la salud mental en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires y crear un sistema de promoción, prevención y asistencia en salud y trastornos mentales.

**Artículo 2º:** Por atención de salud mental se entenderá el análisis y diagnóstico del estado de salud mental de una persona, y el tratamiento, el cuidado y las medidas de rehabilitación aplicadas a una enfermedad real o presunta.

**Artículo 3º:** La presente ley será de aplicación a todos los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que adopten.

#### TITULO II.

#### PRINCIPIOS Y DERECHOS.

**Artículo 4º:** 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, adoptado por la Asamblea General en su Resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, 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, y los Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990, constituyéndose tales instrumentos en medios de orientación para la planificación de políticas públicas provinciales en la materia.

**Artículo 5º:** El derecho a la salud mental, como todos los derechos humanos, es un derecho inalienable e inescindible de las personas. Todo individuo que sufra algún tipo de trastorno mental tiene derecho a:



- 1.- Ser asistido en todos los establecimientos públicos o privados, de cualquier grado de complejidad.
- 2.- A no ser discriminado por padecer o haber padecido un trastorno mental. Por discriminación se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad.
- 3.- Al resguardo de su intimidad, incluyendo esto seguridad y confidencialidad de su diagnóstico y tratamiento.
- 4.- A ser admitido dentro de programas comunitarios de salud mental; en los cuales se le deberá brindar la atención correspondiente de acuerdo a sus necesidades.
- 5.- A recibir atención psiquiátrica y psicológica en cualquiera de las modalidades disponibles en todos los efectores que se encuentren en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.
- 6.- A dar su consentimiento informado, ya sea en forma directa o por medio de representantes sobre intervenciones médicas sobre su persona, así como recurrir ciertas prácticas salvo riesgo grave o incapacidad.  
Por consentimiento informado se entiende el consentimiento obtenido libremente sin amenazas ni persuasión indebida,<sup>7</sup> después de proporcionar al paciente información adecuada y comprensible, en una forma y lenguaje que éste entienda.
- 7.- A recibir atención basada en fundamentos científicos protocolizados y aceptados por la comunidad científica internacional ajustados a principios éticos y sociales con profundo respeto por los derechos humanos.
- 8.- A la información adecuada y a tiempo de las alternativas terapéuticas disponibles.
- 9.- Al desarrollo de actividades recreativas y laborales con derecho a remuneración.
- 10.- A disponer de un espacio propio y gozar de privacidad.
- 11.- A la comunicación libre con terceros en caso de internación, salvo restricciones impuestas por la terapéutica. Esta restricción será debidamente comunicada al juzgado interviniente.  
El paciente tendrá derecho a ser tratado, siempre que sea posible, cerca de su hogar o del hogar de sus familiares o allegados, a ser atendido en el efector más próximo a su domicilio, a no ser trasladado sin su autorización o en caso de incapacidad por la de su representante. Todas las personas tienen el derecho a ser externados en el menor tiempo posible.
- 12.- Tendrá acceso a su historia clínica y podrá solicitar su externación, la que deberá ser contestada en tiempo y forma por autoridad competente.
- 13.- A que él y su núcleo familiar estén permanentemente informados del curso de su enfermedad y tratamiento.
- 14.- A ser tratado en un ambiente y recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible, según corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger su integridad física y la de terceros.



**Artículo 6°:** Toda persona que lo solicite, ya sea por si misma o a través de terceros, tiene derecho a recibir asistencia en salud mental, en primer, segundo y tercer nivel de atención médica.

### TITULO III.

#### INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE SALUD MENTAL.

**Artículo 7°:** Todas las instituciones y organizaciones de salud mental, sean públicas o privadas, deberán disponer de los recursos necesarios para brindar atención en cualquiera de los niveles que sean requeridos.

Dichas instituciones serán inspeccionadas, de acuerdo lo determine la autoridad competente, con la frecuencia suficiente como para garantizar que las condiciones, tratamiento y atención de los pacientes sean los adecuados, conforme a la presente ley.

**Artículo 8°:** El sistema de salud mental de la provincia estará conformado por todos los establecimientos asistenciales con o sin internación, públicos y privados, existentes o a crearse en todo el territorio provincial.

**Artículo 9°:** El estado provincial garantizará la provisión de medicamentos como así también que se lleven adelante los tratamientos que fueran indicados por los equipos de salud mental en todas las localidades y regiones.

**Artículo 10°:** Los organismos públicos y privados participaran en la coordinación de redes locales y regionales, ordenadas según criterios de complejidad creciente, que contemplen las necesidades de cada localidad y región, y el mejor aprovechamiento de los recursos destinados a satisfacer aquellas.

**Artículo 11°:** Todos los efectores de salud mental deberán incorporar los recursos necesarios para la implementación de las nuevas modalidades de tratamiento y especialmente durante la externación planificada.

**Artículo 12°:** A los efectos de la presente, se considerarán efectores de salud mental los siguientes.

1) Centros de salud mental: Son instituciones (monovalentes) abiertas que desarrollan asistencia ambulatoria, emergencias e internaciones parciales como hospital de día.

↑  
contra ley N° de SM.



2) Atención de salud mental en centros polivalentes: Instituciones polivalentes que destinan parte de su estructura para la asistencia en salud mental, ya sea en forma ambulatoria o como hospital de día de jornada simple o doble.

3) Dispositivos de atención y/o intervención domiciliaria: Equipos interdisciplinarios que dependen de algún centro, hospital o clínica que movilizan sus terapeutas al domicilio de los pacientes, que por diferentes motivos requieran ser asistidos en sus hogares o establecimientos donde cursen algún tipo de internación por causa médica, que les impida desplazarse hasta un consultorio o centro de salud mental.

4) Equipos de interconsulta: Equipos multidisciplinarios a cargo de un médico psiquiatra que son consultados por otras especialidades médicas para diagnosticar o tratar pacientes que están cursando una enfermedad clínica y requieren, ya sea de un diagnóstico diferencial o de un tratamiento en el ámbito donde se encuentren asistidos. Esta prestación se hace siempre a pedido de un médico que no pertenece al equipo interdisciplinario de salud mental, pero que mantiene una conexión con el mismo. Ejemplo hospital general.

5) Hospital de día o Clínica de día: Un hospital de día es una estructura sanitaria asistencial por el cual el paciente recibe las técnicas terapéuticas que requiere sin necesidad de abandonar su entorno familiar. El paciente es internado por un plazo de horas determinado durante las cuales recibe todos los tratamientos especializados. Aunque mantenga contacto con su entorno familiar este tipo de tratamiento se considera internación por la cantidad de horas que el paciente pasa en la institución.

6) Hospital y clínica de noche: El paciente realiza sus actividades diurnas y regresa al terminar la jornada a comer y dormir en estos lugares. Está indicado en los casos en los que los pacientes carecen especialmente de un hogar o el nivel de conflicto en el propio hacen inviable la convivencia.

7) Casas de medio camino/hostales: La casa de medio camino es una residencia adecuada para el paciente psiquiátrico que por diferentes motivos no puede convivir con su grupo familiar o de forma autónoma. Es un dispositivo útil para las personas que egresan de una internación psiquiátrica aguda y para aquellos que a causa de un padecimiento psiquiátrico crónico se benefician con esta modalidad alternativa de cuidados intermedios.

8) Talleres protegidos: Brinda un tratamiento de rehabilitación psicosocial ambulatorio, para personas que padecen trastorno mental severo (TMS).

Se concibe como un centro asistencial ambulatorio, sustentado en la búsqueda del desarrollo del potencial de salud del paciente, para prevenir internaciones o re internaciones psiquiátricas y estimular la autonomía personal, social y la integración comunitaria.

9) Comunidades y granjas terapéuticas: Lugares de internación habitualmente voluntaria de pacientes que padecen en general cuadros de adicciones a drogas legales e ilegales. También se utiliza este y otros recursos en cuadros de anorexia y bulimia rebeldes a los tratamientos habituales y que requieren aislarse de su entorno familiar y social.

se contra LBSM

?



La presente nómina, tiene carácter meramente enunciativo.

**Artículo 13°:** No se permitirá la creación de nuevos hospitales monovalentes en el ámbito público.

En forma progresiva deberán reasignarse los recursos humanos y materiales del hospital monovalente hacia los efectores nombrados en el artículo 12 de esta ley y a los proyectos de promoción, inclusión y participación comunitarias.

En ningún caso esta reasignación del recurso humano significará reducción o merma de los derechos adquiridos por el personal. Se mantendrán las asignaciones que tengan al momento de su traslado a otra dependencia de salud o inclusión en un programa comunitario de prevención o promoción de la salud mental.

#### TITULO IV PROMOCION Y PREVENCION.

**Artículo 14°:** Los programas de prevención y promoción serán conocidos por todos los efectores y de cumplimiento obligatorio, una vez que sean publicados por la autoridad de aplicación.

A los efectos de la presente, se entiende por promoción a las acciones tendientes a estimular la salud mental, consistiendo en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud mental y ejercer un mayor control sobre la misma. Se entiende por prevención: a la aplicación de recursos sociales y sanitarios que identifiquen situaciones de riesgo en salud mental.

**Artículo 15°:** La autoridad de aplicación deberá instrumentar la presente ley en consonancia con la Dirección General de Cultura y Educación, el Ministerio de Desarrollo Social, así como también con los demás organismos gubernamentales que resulten competentes.

A su vez, propondrá la participación de universidades y organizaciones no gubernamentales para la integración, investigación, promoción y formulación de proyectos y alternativas terapéuticas que existan o sean creadas para la preservación y recuperación de la salud mental de la población.

**Artículo 16°:** La autoridad de aplicación deberá crear los planes y proyectos de promoción, prevención y asistencia en todos los efectores, para lo cual tendrá un plazo de un (1) año a partir de la sanción de esta ley.

El dispositivo asistencial y de contención para los externados deberá estar completamente desarrollado y aprobado por la autoridad competente, al menos, seis (6) meses antes de comenzar las externaciones.



**Artículo 17°:** La autoridad de aplicación deberá proceder a la creación de un portal destinado a difundir información en materia de salud mental, en el cual se publiquen y actualicen los planes, efectores, estadísticas y cuanto material sea de utilidad para fortalecer la información de las personas en el ámbito de la provincia.

**Artículo 18°:** Se convocará a las facultades de medicina de las distintas universidades con sede en la provincia y a la UBA, para colaborar en el monitoreo y creación de planes en todas las áreas necesarias del ámbito de la salud mental. Así como también a otras universidades o especialistas nacionales o extranjeros.

Los proyectos y programas elaborados por las universidades tendrán especial relevancia en la implementación de planes de salud mental; ya sea en su fase investigativa, docente o terapéutica.

#### TITULO V.

#### SISTEMA DE SALUD MENTAL-AUTORIDAD DE APLICACIÓN.

**Artículo 19°:** Se les prestara especial atención a las patologías prevalentes en salud mental como alcoholismo, depresión, y adicciones, y se les exigirá a todos los efectores y sus equipos interdisciplinarios que elaboren proyectos específicos para la detección y tratamiento de éstas.

**Artículo 20°:** La autoridad de aplicación de la presente ley será designada por el Poder Ejecutivo. → ?

**Artículo 21°:** La autoridad de aplicación deberá:

- 1) Garantizar acciones permanentes a través de programas, planes y campañas específicas para la promoción de la salud mental, incentivando la participación de la comunidad y sus organizaciones.
- 2) Promover campañas tendientes a la inclusión y desestigmatización social de las personas con trastornos mentales, dándole participación a los organismos provinciales competentes.
- 3) Implementar la formación de equipos interdisciplinarios en todas las modalidades y niveles del sistema educativo provincial, con el propósito de ponerlos a disposición de uso para alumnos y familiares de los mismos, que necesiten asistencia en salud mental.
- 4) Capacitar a los docentes en materia de salud mental y promover la vinculación de éstos con los equipos interdisciplinarios escolares.
- 5) Crear equipos interdisciplinarios en todos los establecimientos públicos y privados que tengan como función proteger a las personas con trastornos mentales o amenazadas de padecerlos.

?

?

?

?



6) Implementar políticas sociales y de salubridad tendientes a detectar patologías prevalentes y riesgos en toda la población de la provincia para diseñar y poner en aplicación planes destinados a afrontar la problemática en cuestión. ] ?

7) Promover la capacitación de los profesionales de la salud y líderes comunitarios para el reconocimiento e identificación de personas con trastornos mentales o riesgo de contraerlos. | ?

8) Incentivar y promover políticas en salud mental para la población carcelaria.

**Artículo 22°:** El alcoholismo, las adicciones a sustancias legales e ilegales, así como otras adicciones, quedan comprendidas en esta ley.

La autoridad de aplicación deberá adoptar las medidas pertinentes tendientes a que la mayor cantidad de pacientes adictos puedan ser tratados en centros especializados, con o sin internación, y realizar el seguimiento de su recuperación durante y hasta tres años después de realizado el tratamiento. ) ?

#### TITULO VI.

#### JUZGADOS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL.

**Artículo 23°:** Impleméntese la creación de Juzgados con competencia en salud mental, especializados en internaciones, con una planta interdisciplinaria permanente que facilite la articulación con los equipos multidisciplinarios de los diferentes efectores públicos o privados. A tal efecto, será atribución de la Suprema Corte de Justicia poner en funcionamiento los mismos, a título experimental, en el número y jurisdicciones que estime convenientes. | ?

#### TITULO VII

#### TRATAMIENTO Y REHABILITACION.

**Artículo 24°.-** El tratamiento y rehabilitación de las personas con trastornos mentales se realizara a través de dos vías: a) atención ambulatoria y b).internación.

En ambos casos, intervendrá un equipo multidisciplinario a cargo de un médico psiquiatra.

**Artículo 25°:** Se considera atención ambulatoria al tratamiento que se desarrolle en espacios de baja complejidad, tales como: consultorios externos, atención domiciliaria o asistencia en régimen familiar. En cuanto a los demás recursos como los hospitales de día, las casas de medio camino, los hostales y granjas, serán consideradas "internaciones parciales" y estarán sujetas a un trato distinto de las internaciones totales en hospitales y



clínicas mono o polivalentes, pero a un seguimiento jurídico de mayor intensidad que a los tratamientos ambulatorios.

**Artículo 26°:** Las internaciones, cualquiera sea el tipo de que se trate, serán un recurso de utilización excepcional.

La internación es un recurso terapéutico que será indicado cuando el paciente no pueda ser atendido en uno de menor complejidad. Esta evaluación la hará un equipo multidisciplinario con el que deberá contar cada efector de salud mental en forma obligatoria, sea público o privado.

El equipo multidisciplinario estará compuesto con la mayor cantidad y diversidad de profesionales afines para lograr la pronta recuperación y reinserción social del paciente. *Necesidad?*

Este equipo estará dirigido por un médico especialista en psiquiatría y contara con: psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales, enfermeros y cualquier otro profesional apto para cumplir con el fin de dicho equipo, según la capacidad asistencial del efector. El equipo podrá a su vez solicitar colaboración de profesionales pertenecientes a otras disciplinas según las necesidades del caso particular y en virtud de acuerdo consensuado. En caso de que no haya consenso para esas convocatorias, estas se resolverán por mayoría simple del equipo, ya que el jefe de equipo, el médico psiquiatra, limitara su jefatura a las responsabilidades de su incumbencia.

Los tiempos de internación, el tipo de tratamiento y la medicación, serán analizados y decididos en reuniones del equipo, moderadas por el jefe del mismo, quién, en caso de desacuerdo, adoptará la determinación que su objetividad y experiencia indiquen, priorizando siempre el bienestar del paciente y su libertad ambulatoria. *?*

**Artículo 27°:** Los equipos asistenciales en salud mental deberán ser nombrados según las normas habituales en el estado provincial.

Médico Psiquiatra: jefe de equipo.

Psiquiatras.

Psicólogos.

Asistente Social

Asistente de Enfermería Psiquiátrica en caso de centros ambulatorios y enfermeros o ayudantes de enfermería en asistencia para internados. *?*

Terapeutas Ocupacionales.

La cantidad de profesionales deberá guardar relación con la demanda asistencial en el caso de los centros y de la población a asistir regionalmente para la implementación de planes de prevención y promoción que serán organizados por los efectores reconocidos y habilitados por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia.





**Artículo 28°:** Los profesionales intervinientes deberán poner en conocimiento del interesado, su familia, curador o representante legal según corresponda y elevar al juez un informe de internación que incluya diagnóstico del sujeto, según el manual diagnóstico DSM 4 TR o CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, apartado de psiquiatría), acompañado de un informe de situación familiar, social y laboral, tratando de no excluirlo de su núcleo relacional al momento de separarse del mismo por razones terapéuticas.

**Artículo 29°:** La internación siempre tendrá el carácter de transitoria y deberá admitirse por:

- 1- Orden judicial
- 2- Disposición de autoridad policial en los términos del artículo 482 del Código Civil
- 3- En forma directa ante un caso de urgencia a pedido de las personas mencionadas en el artículo 144 del Código Civil.
- 4- A pedido del propio interesado/a o su representante legal

El juzgado deberá expedirse sobre la continuación o no de la internación dentro de las setenta y dos (72) horas de efectuada la misma. Vencido ese plazo se considerará la internación como "no confirmada" y sólo se mantendrá si el riesgo que diera lugar a la misma persistiera. Caso contrario, se procederá a la externación previa solicitud y aprobación del juez competente.

**Artículo 30°:** La internación total estará sustentada en el dictamen de, al menos, dos profesionales especializados en salud mental, debiendo ser uno de ellos como mínimo médico psiquiatra. El equipo multidisciplinario del efector, luego de una evaluación exhaustiva, determinará el diagnóstico definitivo y la estrategia terapéutica a seguir, los cuales, en el lapso de setenta y dos (72) horas, deberán ser consignados en la historia clínica y ser informados al juzgado correspondiente.

Quando la internación se haga mediante el uso de la fuerza pública, la policía deberá comunicarla al juzgado competente de su localidad o región en el lapso de veinticuatro (24) horas.

**Artículo 31°:** En las historias clínicas se deberá consignar, en forma estimativa, la duración de cada una de las internaciones y ser informada al juez competente, el que deberá expedirse sobre la misma, quien priorizará la libertad ambulatoria del paciente.

**Artículo 32°:** El alta de un paciente, tanto ambulatorio como en caso de internación, será considerada cuando el complejo sintomático y los factores que integran el trastorno padecido hayan disminuido o estén controlados.

Ortano  
Ley 811

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page. The text is too light to transcribe accurately.



La externación es un acto médico y por lo tanto regido como los demás actos médicos por el Código de Ética y formalizado en la historia clínica.

**Artículo 33°:** El sistema de salud mental procurará permanentemente la recuperación y reinclusión en sus círculos sociales, laborales y familiares de todas las personas sometidas a tratamiento de salud mental.

Propenderá al acceso a la vivienda, trabajo, <sup>Educa</sup>educación y tratamientos, incluyendo la medicación, cuando las personas no puedan proporcionárselos por sus propios medios.

**Artículo 34°:** Las personas externadas podrán continuar su tratamiento en forma ambulatoria con algunos de los efectores. Esta indicación será dispuesta por el equipo que intervino en la internación.

Si no debe continuar con el tratamiento intensivo, la persona externada podrá ser incluida en los planes de promoción que deberá desarrollar y poner en marcha a través de sus efectores la autoridad de aplicación.

**Artículo 35°:** A partir de que se les dé el alta a las personas internadas, el mismo día, deberá pasar a otro sector del efector o tendrá el alta definitiva. En el caso de que por razones ajenas a su evolución el paciente, con alta de internación, no sea trasladado en forma inmediata será considerado "intruso hospitalario", y será responsabilidad de los resortes sociales del estado procurar en forma inmediata su traslado para evitar la prolongación de la internación y no contradecir ni sobrecargar al equipo interdisciplinario que lo asistió en ese periodo.

De ningún modo podrá responsabilizarse al equipo multidisciplinario por mantener la hospitalización, siempre y cuando este haya solicitado y fundamentado el alta de la misma.

**Artículo 36°:** La administración y tratamiento en salud mental debe respetar el derecho a la autodeterminación de las personas. El sistema de atención en salud mental deberá implementar acciones dirigidas a asistir en ese derecho.

**Artículo 37°:** El consentimiento libre e informado es la condición para la prestación en salud mental. Se debe partir de la presunción de que todas las personas tienen discernimiento y deberá propenderse a tratamientos consentidos y voluntarios.

El consentimiento debe ser obtenido de manera sencilla y sin presiones ni inducción alguna. Se le informará al paciente el diagnóstico, pronóstico y terapéutica mas conveniente a seguir y se le ofrecerá un formulario de libre aceptación de esas condiciones.



Siempre se intentaran los tratamientos que mas resguarden sus derechos y menos restrinjan su libertad.

**Artículo 38°:** Se implementará la utilización de las historias clínicas digitales y firma digital por los siguientes motivos. Al tener formato digital no se pierde información por tener el registro en más de un sitio. La letra de quienes escriban en la historia será siempre legible, mejorara el intercambio entre los efectores y los juzgados, dado que se puede solicitar información por Internet y recibir instrucciones por la misma vía, ahorrando tiempo y esfuerzo.

**Artículo 39°:** Los equipos interdisciplinarios que elaboran el plan de tratamiento, lo harán por escrito consignándose todos los aspectos analizados, la opinión de los pacientes, y el aporte de sus familiares o amistades intimas que participen del proceso de internación, al que tendrán acceso libre todas las partes interesadas cada vez que lo soliciten. La solicitud deberá ser registrada en la historia clínica y satisfecha antes de las cuarenta y ocho (48) horas.

**Artículo 40°:** Los tratamientos, incluyendo la internación, serán voluntarios cuando medie consentimiento libre, informado y válido de la persona a someterse al mismo.

En los supuestos de las personas que no rechacen el tratamiento pero no posean discernimiento, serán aplicables las disposiciones previstas para las internaciones involuntarias.

**Artículo 41°:** La internación total es un recurso último para poder establecer las pautas terapéuticas y poner en marcha un tratamiento, por no poder realizarse en forma ambulatoria o en una internación parcial.

Los equipos terapéuticos solo podrán disponer tratamientos involuntarios o sin autorización, cuando el cuadro presente riesgo cierto e inminente para la persona o terceros.

En todos los casos de internaciones involuntarias se dará intervención al juzgado competente dentro de las veinticuatro (24) horas.

**Artículo 42°:** Las personas internadas en hogares geriátricos, con trastornos de salud mental, se encuentran alcanzados por esta ley y serán relevados y, posteriormente, incluidos en el sistema propuesto por la presente.

**Artículo 43°:** A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el juez interviniente solicitará que el tratamiento se realice en el establecimiento, público o privado, que el paciente o su familia designe, o, en su caso, el más próximo a su domicilio. El paciente será

Va lo  
dijo.

evaluado por el equipo correspondiente, quien determinara el tratamiento a seguir y consignará en la historia clínica y lo informará al Juzgado competente.



### TITULO VIII

#### OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL.

**Artículo 44°:** Créase el Observatorio de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires, para el monitoreo de los derechos humanos de los pacientes y de los resultados de los tratamientos y funcionamiento de los planes de salud mental en prevención y promoción.

Este observatorio será multisectorial pudiendo participar del mismo profesionales especialistas en salud, educación, bienestar social, con actuación en el ámbito judicial, familiares de pacientes, organizaciones de reconocido prestigio en la órbita de la salud mental, organizaciones no gubernamentales, representantes del poder legislativo y líderes comunitarios.

### TITULO IX

#### DISPOSICIONES FINALES.

**Artículo 45°:** La autoridad de aplicación deberá adoptar los recaudos necesarios tendientes para abastecer de insumos, bienes y servicios personales y no personales a cada uno de los efectores para que estos desarrollen los presupuestos de la ley en tiempo y forma a fin de cumplimentar los objetivos de la misma.

**Artículo 46°:** El Poder Ejecutivo reglamentará la presente dentro del plazo de ciento ochenta (180) días a partir de su publicación.

**Artículo 47°:** Autorízase al Poder Ejecutivo a realizar las adecuaciones necesarias en el presupuesto y cálculo de recursos correspondientes al ejercicio de entrada en vigencia de esta ley.

**Artículo 48°:** Deróguese toda ley y/o norma que se oponga a la presente.

**Artículo 49:** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

  
MIRTA LASPIUR  
Diputada  
Bloque Frente Amplio Progresista  
H.C. de Diputados Pcia. de Bs. As.

  
MARCELO E. DIAZ  
Diputado  
Presidente Bloque F.A.P.  
H. C. Diputados Prov. Bs. As.



## FUNDAMENTOS

La salud y la salud mental, son parte de las necesarias transformaciones que nos debemos en la provincia de Buenos Aires. Por ese motivo una ley de salud mental debe inscribirse en el marco de un plan integral de salud que la trascienda. para alcanzar los objetivos propuestos.

En diferentes momentos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de Salud (OPAS) y otras organizaciones internacionales y nacionales debatieron acerca de crear un nuevo marco regulatorio que tenga en cuenta la necesidad de crear un sistema de promoción, prevención y asistencia en salud y enfermedades mentales para que todos los habitantes, presenten o no patología psíquica, tengan derecho a la prevención y atención en esta materia.

El concepto de salud y enfermedad mental es de compleja definición. La OMS define la salud como un estado de completo bienestar mental, físico y social y no meramente un estado de ausencia de enfermedad. Esta definición hace referencia a un estado de nirvana que en nada se parece al equilibrio inestable al que como máximo una persona puede aspirar. Inestable por la cantidad de hechos fortuitos y de otras especies que pueden ingresar en forma disruptiva en la vida de una persona destruyéndole su "equilibrio".

Es por eso que la utopía de la salud mental se encuentra sujeta a múltiples factores siempre variables, además de los padecimientos prevalentes a las que el paradigma científico que atraviese la época estará siempre sujeto.

Los factores históricamente influyentes en la salud, son igualmente importantes para la salud mental, tales como la vivienda, educación, trabajo, derechos humanos y sexualidad, por nombrar unas pocas a modo de ejemplo. En todas las épocas el principal objetivo de las sociedades y de sus individuos, fue alcanzar la "felicidad. Quizás este concepto debamos incluirlo como lo hicieron los filósofos antiguos y modernamente en algunos países como Brasil. Este país de hecho, ha decidido darle a la felicidad el carácter de derecho constitucional.

La salud mental es una parte de la salud integral, la salud mental de la población es parte de la salud pública. Ninguna puede sustituir a la especialidad médica que se ocupa de la prevención, atención y rehabilitación de personas en los diferentes grados de compromiso de su salud mental.

En una gran cantidad de países, especialmente de Europa y de América, existe la tendencia a cambiar la modalidad de atención y prevención de los trastornos mentales, para progresivamente llevarlos al área de salud mental, lo que de por sí nos ubica en una



conceptualización atravesada por el paradigma de nuestra época, centrado en el cuidado de los individuos y los derechos humanos, más que en la sola desaparición de síntomas de diversa etiología y, aun, "sine" materia.

La Declaración de Caracas, en el marco de la conferencia organizada por la Organización Panamericana de la Salud en el año 1990, postula la reestructuración de la salud mental ligada a la atención primaria, según redes de complejidad crecientes y la capacitación de los recursos humanos orientados al modelo de atención comunitaria de la salud.

Esta declaración se ha ido constituyendo en un punto de partida para mejorar la calidad de la atención de la salud mental, desarticulándola del papel hegemónico del hospital psiquiátrico monovalente. Este deberá ser rediseñado para cumplir los objetivos sociales y científicos de nuestra época.

En el año 1996 la Asociación Mundial de Psiquiatría (AMP), adoptó la llamada Declaración de Madrid. En esta última, se destaca la limitación de las internaciones sólo para casos excepcionales. En ese mismo año, la Organización Mundial de Salud (MS) elaboró los diez principios básicos sobre normas de Atención en Salud Mental, a saber:

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

La iniciativa introduce el concepto de "internaciones parciales", las cuales están constituidas por modelos de internación que dedican mas de cuatro (4) horas diarias a la asistencia de un paciente afectado por un cuadro severo o externado de un hospital o clínica con régimen de 24 horas. El concepto de internación que incluye la ocupación de una cama, deviene del concepto turístico de huésped. En turismo no se considera huésped de un hotel a una persona que no duerme en el mismo.

En el caso de las enfermedades mentales, donde los dispositivos se implementan en función de las necesidades del paciente, este concepto pierde sustento dado que la internación en nuestros días está más relacionada a la peligrosidad que al tratamiento



en sí. De modo que nuestra conceptualización de internaciones parciales (cama afuera) y totales (cama adentro) sólo se distingue en ese sentido, pero en cuanto a las condiciones jurídicas toda internación, aunque sea de menor intensidad terapéutica, debería estar sujeta a condiciones jurídicas parecidas.

Asimismo, se incorpora el concepto de "paciente intruso". El mismo se crea a partir de la permanencia de pacientes dentro de un ámbito asistencial, en general internados por largos períodos sin posibilidades de externación, por razones sociales y/o económicas.

La permanencia de estos pacientes en las instituciones, curados y abandonados, han sido injustamente atribuidas a los médicos tratantes o al responsable institucional, director hospitalario o equivalente, cuando en realidad son los resortes comunitarios los que deben resolver los lugares donde deberán ser transferidos estos pacientes "sociales" que ya no presentan patología psiquiátrica aguda que amerite internación.

Resulta necesario que cuando un paciente sea dado de alta de una institución, esta última informe de tal situación al juzgado correspondiente y a los responsables comunitarios, y el juzgado con su plantel de especialistas deberá tener antes de la externación el lugar de residencia y tratamiento donde el paciente comenzará a transitar su nueva vida fuera del ámbito institucional psiquiátrico.

Estimamos que resulta necesario y así es planteado, de modo experimental, que se proceda a la creación, dentro del fuero civil y comercial, de juzgados especializados en salud mental, integrados por especialistas en el mismo sentido que los equipos multidisciplinarios con los que debe contar cada efector público o privado.

Estamentos especializados y concentrados exclusivamente en los temas de salud mental, con los que se logrará una articulación mayor entre las instituciones y los juzgados. Esta propuesta ha sido tomando como antecedente el trabajo elaborado por el Doctor José María Martínez Ferreti, médico psiquiatra especialista en medicina legal, publicado en la revista de psiquiatría VERTEX, 2011 - Vol. XXII; páginas 220 - 235.

Puede sintetizarse, entonces, que a través de la iniciativa que aquí se promueve se propicia:

- Creación de múltiples dispositivos de promoción, prevención y asistencia en salud mental organizados y conectados entre sí;
- Aumentar el presupuesto de la provincia a invertir en salud mental, para dar cuenta de la necesidad operativa del sistema;
- Promover la salud mental y la prevención de las discapacidades psico-sociales;
- Crear un Observatorio para el seguimiento estricto de su aplicación;
- Proteger a los habitantes, sean sanos o enfermos, a través de los distintos mecanismos desarrollados en la misma.



Provincia de Buenos Aires  
Honorable Cámara de Diputados



Por las razones precedentemente expuestas, se solicita a los señores legisladores su acompañamiento para la aprobación del Proyecto de Ley sometido a vuestra consideración.

MARCELO E. DIAZ  
Diputado  
Presidente Bloque F.A.P.  
H. C. Diputados Prov. Bs. As.