



## LA RIOJA

### **LEY 9098**

### **PODER LEGISLATIVO DE LA PROVINCIA DE LA RIOJA**

Ley de Protección de la salud mental.

Sanción: 06/10/2011; Boletín Oficial 16/12/2011

#### Capítulo I - Derechos y Garantías

Artículo 1° - Garantízase el Derecho a la Protección de la Salud Mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento subjetivo en todo el territorio provincial, reconocidos en los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos, con Jerarquía Constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos pueda establecer la provincia de La Rioja.

Art. 2° - Incorpóranse en materia de Salud Mental los Tratados Internacionales y por lo que, el Estado Provincial está obligado a respetar, proteger y cumplir los derechos incluidos en ellos y cumplir con las demás prerrogativas regladas por los mismos. 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 N° 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, las normas para Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidades (Standard Rules), la Declaración de Madrid (Asociación Mundial de Psiquiatría) y otras normas tales como: Atención a la Salud Mental: Diez Principios Básicos de la OMS (WHO's Mental Health Care, Ten Basic Principales), se consideran Instrumentos de Orientación para la Planificación de Políticas Públicas en Salud.

#### Capítulo II - Definición

Art. 3° - Reconócese a la Salud Mental, como inseparable de la Salud Integral; como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se considera a la misma como un campo científico, interdisciplinario, intersectorial y político. Implica la capacidad de participar en las manifestaciones del entorno, promoviendo el desarrollo físico, intelectual, afectivo y social; y el de una serie de capacidades actuales o potenciales como la solidaridad, la creatividad y la responsabilidad, la capacidad de amar, trabajar y disfrutar. Está vinculada a la concreción de los derechos al bienestar, al trabajo, a la seguridad social, a la vivienda, a la educación, a la cultura, a todas las expresiones artísticas, a la capacitación y a un medio ambiente saludable, entre otros, inherentes a todas las personas, teniendo en cuenta la equidad entre los géneros y las generaciones y la no discriminación.

Art. 4° - Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de Salud Mental. Las personas con uso problemático de sustancias adictivas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley, en su relación con los servicios de salud.

### Capítulo III - Derechos de las personas con padecimiento subjetivo

Art. 5° - Las personas con padecimiento subjetivo, gozarán de los siguientes derechos:

- a) Derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales consagrados en la Constitución, regulados por las leyes que reglamentan su ejercicio.
- b) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.
- c) Derecho a conocer y preservar su identidad sus grupos de pertenencia su genealogía y su historia.
- d) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- e) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria, así como a cambiar en cualquier momento de profesional y/o equipo tratante.
- f) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con sufrimiento subjetivo designe.
- g) Derecho a la accesibilidad de familiares u otros, en el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes internados, salvo que mediare contraindicación profesional y/o prohibición judicial.
- h) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso.
- i) Derecho de acceso a la información relativa a su historial clínico y expediente personal que mantenga el centro que lo ha asistido. Este derecho podrá estar sujeto a restricciones para impedir que se cause un prejuicio grave en la salud del paciente o se ponga en peligro la seguridad de terceros. Conforme lo disponga la legislación nacional, toda información de esta clase que no se proporcione al paciente se proporcionará al representante personal y al defensor del paciente, siempre que pueda hacerse con carácter confidencial. Cuando no se proporcione al paciente cualquier parte de la información, el paciente o su defensor, si lo hubiere, será informado de la decisión y de las razones en que se funda, y estará sujeta a revisión judicial.
- j) Derecho a acceder a una efectiva rehabilitación, reinserción familiar, laboral y comunitaria. La promoción del trabajo constituye un derecho y un recurso terapéutico, por ende el Estado garantizará la implementación de los medios adecuados para el acceso al mismo.
- k) Derecho a que, en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el Organo de Revisión.
- l) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento subjetivo actual o pasado.
- m) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas de consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales.
- n) Derecho a la confidencialidad en lo que respecta a toda información obtenida en el contexto clínico. Queda prohibido, salvo disposición judicial, la revelación o divulgación del paciente sin su consentimiento expreso.
- ñ) Derecho a recibir un tratamiento organizado en base a la escucha de las opiniones y vivencias de la persona sobre su sufrimiento, permitiendo de este modo, una construcción conjunta entre el tipo de tratamiento que propone el profesional o equipo, y aquello que la persona aporta como vivencia en ese trabajo conjunto.
- o) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento siempre que su capacidad de juicio o conciencia plena le permita la comprensión integral de la cuestión objeto de decisión.
- p) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su

vida privada y libertad de comunicación; respetando la heterogeneidad, singularidad y los antecedentes culturales.

q) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente y legalmente válido.

r) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados.

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

t) Derecho a que en caso de ser inculcado por algún delito u otra infracción criminal, su responsabilidad o inimputabilidad se determinen por un tribunal de justicia, según las reglas del debido proceso, el juez natural y la defensa en juicio en un procedimiento que considere el estado de su Salud Mental con la intervención de profesionales expertos.

Los derechos descriptos en este capítulo, no excluyen los establecidos en otros capítulos de esta ley, así como los inherentes a la persona humana o los que se deriven de nuestra forma Republicana de Gobierno.

En los niños o adolescentes con padecimiento subjetivo, además de los derechos enunciados precedentemente, excepto el Inciso s), para los menores de 16 años que quedan excluidos de todo tipo de trabajo, se les brindará la atención prioritaria conforme a los Principios vinculados a sus derechos, previstos en la [Ley Nacional N° 26.061](#) de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en los determinados por la Convención Internacional de los Derechos del Niño y demás Tratados y Reglas Internacionales y Nacionales, que protegen el derecho de las personas del mencionado rango etéreo.

#### Capítulo IV - Sistema de Salud Mental

Art. 6° - El Sistema de Salud Mental es la organización integral e integrada dentro del Sistema General de Salud del territorio de la Provincia de La Rioja, de los servicios de salud mental públicos o privados y demás recursos compatibles con los objetivos que esta ley tutela, y en el marco de un proceso continuo de construcción intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria.

Los servicios de Salud Mental, comprenderán el abordaje integral e integrado en Salud Mental, incluyendo la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y/o reinserción comunitaria, a través del abordaje interdisciplinario.

Art. 7° - El Sistema de Salud Mental estará constituido por instituciones, servicios y programas para la promoción, prevención y atención en Salud Mental, con las siguientes características:

a) Dispositivos de contención en crisis e internación breve; centros de día y de noche; casas de medio camino; residencias compartidas, centros de capacitación y reinserción socio-educativo y socio-laboral;

b) Servicios de Salud Mental para niños, adolescentes y adultos en hospitales zonales, regionales y generales, especialmente acondicionados para el abordaje intrahospitalario y ambulatorio de problemáticas de Salud Mental, articulados en red con los centros de atención primaria;

c) Areas de atención primaria y extrahospitalarias en Salud Mental centralizadas programáticamente y descentralizadas operativamente mediante la conformación de equipos interdisciplinarios de Salud Mental, integrados a la vida comunitaria de los ciudadanos y articulados con el resto del Sistema de Atención Primaria de la Salud, y;

d) Dispositivos para la atención e intervención domiciliaria de situaciones urgentes y de crisis, articulados a los recursos familiares y comunitarios.

Art. 8°- El Sistema de Salud Mental -mediante estudios epidemiológicos y sociales- identificará, minimizará y/o anulará los factores de riesgo de los procesos salud-enfermedad; así como favorecerá la ejecución en forma prioritaria, de programas sobre los factores protectores, tanto a nivel personal, familiar, grupal como comunitario.

Las políticas preventivas estarán orientadas a propiciar la inclusión y participación en todas las esferas de socialización y al reforzamiento de lazos sociales solidarios, a nivel de los subsectores públicos y privados.

La promoción deberá partir de un enfoque poblacional y mediante programas de promoción

y educación, tendiendo a promover el desarrollo de estilos de vida saludable, buscando incidir sobre los determinantes de la salud en la vida cotidiana, en el ámbito familiar, laboral, educacional y comunitario.

Se garantizará a su vez, la atención efectiva de las personas que ya han sido tratadas, promoviendo acciones tendientes a prevenir recaídas y mayores daños. Se garantizará la atención ambulatoria y de emergencia, la que incluirá diagnóstico integral, tratamiento farmacológico, intervención en crisis y apoyo psicoterapéutico, así como la información completa y sencilla sobre diagnóstico y tratamiento, como un derecho de las personas.

Art. 9° - Se propenderá al enfoque de redes, facilitando la coordinación y articulación de las actividades intersectoriales -trabajo, educación, desarrollo social, de niñez y adolescencia, discapacidad, de la mujer, justicia, deporte, derechos humanos, cultura, vivienda, municipios, etc.- mediante el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia y de seguimiento en Salud Mental.

#### Capítulo V - Ambito de Aplicación

Art. 10. - Los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deberán adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.

#### Capítulo VI - Autoridad de Aplicación

Art. 11. - Créase en el ámbito del Ministerio de Salud Pública y bajo su directa dependencia, la Dirección de Salud Mental. La mencionada dirección será la Autoridad de Aplicación de la presente ley, la que deberá establecer las bases para un Plan Provincial de Salud Mental, acorde a los principios establecidos.

Art. 12. - El Plan Provincial de Salud Mental al que se refiere el Artículo 11° de esta ley, contendrá los fundamentos, objetivos, políticas, lineamientos y acciones en Salud Mental para el ámbito provincial. Deberá priorizar como objetivo estratégico, la transformación del Sistema de Salud Mental, mediante la planificación de acciones que favorezcan:

- a) Los procesos de inclusión social, mediante la integración de las personas con padecimientos subjetivos en su red de vínculos familiares y comunitarios;
- b) El abordaje de la Salud Mental de las personas como un proceso dinámico y contextual que incluya la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación;
- c) La articulación del Sistema de Salud Mental con el Sistema General de Salud y con las redes comunitarias e institucionales de la comunidad en general, y;
- d) El redimensionamiento y actualización de las estructuras asistenciales existentes y de las modalidades de abordaje terapéutico en los servicios ofrecidos adecuándolas a criterios sanitarios y profesionales en vigencia, que respeten los lineamientos de la presente ley.

Art. 13. - El Estado Provincial reorientará en forma progresiva y en un plazo no mayor a tres (3) años a partir de la sanción de la presente ley, la asignación de recursos dirigidos al Sistema de Salud Mental, de manera que se alcance un mínimo del diez por ciento (10%) del presupuesto total de salud.

Art. 14. - A partir de los seis (6) meses de la promulgación de la presente ley, la Autoridad de Aplicación relevará anualmente a las Instituciones de Internación en Salud Mental para verificar el número de personas internadas, el tiempo promedio de internación, la situación familiar y social, la existencia o no de consentimiento, la situación judicial y otros datos que se consideren relevantes. Según los resultados del relevamiento se procederá, en caso que corresponda, a conminar a la institución a replantear su sistema de atención con el fin de garantizar el cumplimiento de la presente ley.

Art. 15. - La Autoridad de Aplicación, en coordinación con las Areas Sociales, de Educación, Empleo y Vivienda, deberá desarrollar planes de prevención en Salud Mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento subjetivo. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en Salud Mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de Salud Mental.

#### Capítulo VII - Modalidad de abordaje

Art. 16. - El Ministerio de Salud Pública, por intermedio de la Autoridad de Aplicación de la presente ley, procederá a las transformaciones institucionales que garanticen los siguientes aspectos:

- a) El principio de territorialidad y accesibilidad de la población a los servicios de Salud Mental;
- b) La promoción del abordaje comunitario, mediante el reforzamiento de la atención primaria de la Salud Mental;
- c) La inclusión, en todos los niveles asistenciales, de programas de promoción, prevención y asistencia oportuna a las problemáticas de salud mental;
- d) La articulación interinstitucional e intersectorial de acciones en Salud Mental.

Art. 17. - A los fines de dar cumplimiento a la presente ley, la planificación sanitaria deberá considerar la paulatina transformación de las instituciones y servicios de Salud Mental actualmente existentes y la creación de nuevas instituciones y programas en Salud Mental, tales como: dispositivos de intervención en crisis e internación breve, centros de día y de noche, casas de medio camino, residencias protegidas, residencias compartidas, centros de capacitación y reinserción socio-laboral micro emprendimientos, servicios de Salud Mental para niños, adolescentes y adultos en los hospitales zonales, regionales y generales, áreas de atención primaria en Salud Mental y atención domiciliaria en salud.

Art. 18. - Por principio regirá el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley.

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

Art. 19. - La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento subjetivo y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática.

Art. 20. - Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios y neuropsiquiátricos públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deberán adaptar a los objetivos y principios expuestos hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos por los mismos. Los establecimientos de Salud Mental -públicos y privados- que cuenten con servicios de internación prolongada, deberán transformarse, en un plazo máximo de tres (3) años a partir de la promulgación de la presente ley, con el fin de dar cumplimiento a la misma.

Art. 21. - La Autoridad de Aplicación deberá asegurar la cobertura en Salud Mental de todas las obras sociales a los principios establecidos en la presente ley, en un plazo no mayor a los noventa (90) días corridos a partir de su reglamentación.

Art. 22. - A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de Salud Mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud serán responsables de informar, al Organo de Revisión creado por la presente ley y al Juez competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o imitación indebida de su autonomía. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.

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

#### Capítulo VIII - Del equipo interdisciplinario

Art. 23. - Deberá garantizarse que la atención en Salud Mental esté a cargo de equipos interdisciplinarios, integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la Autoridad Competente. Se incluirán las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, psicopedagogía y otras disciplinas o campos pertinentes. El recurso humano deberá ser suficiente, competente y

ético. Los integrantes de los equipos tendrán derecho a la protección de su salud integral para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.

Art. 24. - El equipo interdisciplinario que conforma el Sistema de Salud Mental deberá realizar un abordaje integral, que incluya prevención, promoción, asistencia, rehabilitación y reinserción social, y tareas de docencia e investigación en su ámbito laboral.

Art. 25. - Los profesionales con título de grado que conforman el equipo interdisciplinario estarán en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los equipos, servicios e instituciones; y tendrán deberes y obligaciones diferenciadas de acuerdo a su formación disciplinar. La reglamentación que al efecto se establezca priorizará los aspectos vinculados a capacitación técnica, perfil laboral acorde a la función y compromiso con la temática de Salud Mental.

#### Capítulo IX - Capacitación, investigación y docencia

Art. 26. - La Autoridad de Aplicación deberá desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental y de las políticas públicas vigentes.

Art. 27. - La Autoridad de Aplicación propiciará espacios de capacitación y actualización permanente en las diferentes profesiones que componen los equipos interdisciplinarios de Salud Mental y a los efectores de Salud Mental en general, mediante programas de capacitación acordes a los principios emanados de la presente normativa.

Art. 28. - El Estado promoverá la investigación en Salud Mental, tanto en los ámbitos públicos como privados, especialmente en aspectos epidemiológicos, sanitarios y de abordaje de las problemáticas psicosociales prevalentes.

Art. 29. - La docencia en Salud Mental estará dirigida a los efectores de salud en general y de Salud Mental en particular y a otros actores comunitarios significativos para la promoción, prevención y atención en Salud Mental.

#### Capítulo X - Diagnóstico Interdisciplinario

Art. 30. - El ningún caso podrá hacerse diagnóstico interdisciplinario en el campo de la Salud Mental sobre la base exclusiva de:

- a) Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona.
- c) Elección o identidad sexual.
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.
- e) 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.

Art. 31. - Todo diagnóstico interdisciplinario en Salud Mental deberá ajustarse a las siguientes premisas:

- a) El padecimiento subjetivo no debe ser considerado un estado inmodificable;
- b) La existencia de padecimiento subjetivo no autoriza a presumir peligrosidad para sí o para terceros, o incapacidad.
- c) La posibilidad de riesgo de daño para sí o para terceros, debe ser evaluada interdisciplinariamente en cada situación particular en un momento determinado.
- d) Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas, por lo tanto la incapacidad será determinada por el equipo.

#### Capítulo XI - Internaciones

Art. 32. - Toda internación de una persona con padecimiento subjetivo deberá ajustarse a las siguientes pautas:

- a) La internación será considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y sólo podrá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social.

- b) En ningún caso la internación podrá ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado deberá proveer los recursos adecuados a través de los Organismos Públicos competentes.
- c) Las internaciones de Salud Mental deberán realizarse en hospitales generales. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el sólo hecho de tratarse de problemática de Salud Mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la [Ley N° 23.592/88](#).
- d) La internación será sólo una etapa o modalidad, en un proceso continuo de tratamiento, dentro del Sistema de Salud Mental.
- e) La internación deberá ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios.
- f) Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deberán registrarse a diario en la historia clínica.
- g) Deberán promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.

h) Los pacientes que en el momento de la internación, no cuenten con un entorno que los contenga, serán albergadas en los dispositivos que al efecto se dispongan.

Art. 33. - Toda disposición de internación, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos (2) profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales deberá ser necesariamente médico psiquiatra. Si la persona está siendo atendida por un profesional de la Dirección de Salud Mental o recibe acompañamiento terapéutico, deberá tomar contacto inmediato con los mismos, para trabajar en conjunto la necesidad de internación y los pasos a seguir:

b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar.

c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento, cuando quien lo presta, conserve su capacidad de juicio y haya comprendido fehacientemente el alcance del mismo y se considerará invalidado, si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso, deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.

Art. 34. - En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la internación en colaboración con los Organismos Públicos que corresponda, deberá realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible. La institución deberá brindar colaboración a los requerimientos de información que solicite el Órgano de Revisión que se crea en el Artículo 45° de la presente ley.

Art. 35. - La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de sesenta (60) días corridos, el equipo de salud a cargo deberá comunicar al Órgano de Revisión creado en el Artículo 45° y al Juez. El Juez deberá evaluar en un plazo no mayor de cinco (5) días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma deberá pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidas para esta última situación. En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente, la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación inmediata, comunicando dicha situación al Órgano de Revisión creado por esta ley.

Art. 36. - El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por la Autoridad Judicial o el incumplimiento de la obligación de informar, establecida en los Capítulos X y XI de la presente ley, harán pasible al profesional responsable y al director de

la institución de las acciones civiles y penales que correspondan.

Art. 37. - La internación involuntaria de una persona deberá 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, deberá hacerse constar:

a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se deberá determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos (2) profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser médico psiquiatra.

b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento.

c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.

Art. 38. - La internación involuntaria debidamente fundada deberá notificarse obligatoriamente en un plazo de veinticuatro (24) horas al Juez Competente y al Organo de Revisión, debiendo agregarse a las setenta y dos (72) horas como máximo todas las constancias previstas en el Artículo 37°. El Juez en un plazo máximo de tres (3) días corridos de notificado deberá:

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 denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso deberá asegurar la externación de forma inmediata.

El Juez podrá ordenar una internación involuntaria cuando se cumplan los requisitos establecidos en el Artículo 37°.

Art. 39. - La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado deberá 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.

Art. 40. - El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del Juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria o voluntaria ya informada en los términos de los Artículos 35° o 43° de la presente ley. El equipo de salud estará obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el Artículo 33°, apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente.

Quedarán exceptuadas de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el Artículo 34° del Código Penal.

Art. 41. - Habiendo autorizado la internación involuntaria, el Juez deberá solicitar informes con una periodicidad no mayor a treinta (30) días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación.

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

Art. 42. - Transcurridos los primeros siete (7) días en el caso de internaciones involuntarias el Juez, dará parte al Organo de Revisión que se crea en el Artículo 45° de la presente ley.

Art. 43. - En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se deberá proceder de acuerdo a lo establecido en los Artículos 37°, 38°, 39°, 40°, 41° y 42° de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes además, se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.

## Capítulo XII - Derivaciones

Art. 44. - Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona, sólo corresponderán si se realizan en lugares donde la misma cuente con mayor apoyo y contención social o familiar. Los traslados deberán efectuarse con acompañante del entorno familiar o afectivo de la persona. Si se trata de derivaciones con internación, deberán procederse del modo establecido en el Capítulo XI de la presente ley. Tanto el servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino, estarán obligados a informar dicha derivación al Organo de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona.

## Capítulo XIII - Organo de Revisión

Art. 45. - Créase el Organo de Revisión, independiente e imparcial y permanente, que actuará de conformidad con los procedimientos establecidos por la legislación vigente con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los Servicios de Salud Mental.

Art. 46. - El Organo de Revisión será multidisciplinario y estará integrado por representantes rentados del Ministerio de Salud, de la Secretaría de Derechos Humanos, del Ministerio Público de la Defensa, de Asociaciones de Usuarios y Familiares del Sistema de Salud, de los profesionales y otros trabajadores de la salud, y de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos. Los gastos de funcionamiento del Organo de Revisión serán afrontados por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 47. - Son funciones del Organo de Revisión:

- a) Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos.
- b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de Salud Mental, en el ámbito público y privado.
- c) Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes en caso de irregularidades y eventualmente, apelar las decisiones del Juez.
- d) Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en el Artículo 44° de la presente ley.
- e) Informar a la Autoridad de Aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.
- f) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares.
- g) Formular denuncias ante el Consejo de la Magistratura y/o el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia, a fin de que evalúe y sancione la conducta de los jueces en las situaciones en que hubiera irregularidades.
- h) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación.
- i) Realizar propuestas de modificación a la legislación en Salud Mental, tendientes a garantizar los derechos humanos.
- j) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de incapacidad o insanía y controlar, en cada caso, el cumplimiento de las sentencias firmes que se dicten en su consecuencia.

## Capítulo XIV - Consejo Consultivo

Art. 48. - El Consejo Consultivo será un órgano plural, participativo y democrático integrado por:

- a) Representantes de la Dirección de Salud Mental.
- b) Asociaciones de asistidos y familiares.
- c) Asociaciones sindicales con personería gremial.
- d) Instituciones académicas.
- e) Asociaciones profesionales.
- f) Otras organizaciones no gubernamentales vinculadas a la temática.

Art. 49. - Son funciones del Consejo Consultivo:

- a) Monitorear y evaluar la implementación de la presente ley.

Realizar propuestas de modificación legislativa tanto en temas de Salud Mental como en

materias que indirectamente se relacionen con aquellos.

Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación sobre diversos aspectos inherentes a los servicios y al Sistema de Salud Mental.

Proponer a las autoridades la creación de nuevas alternativas de abordajes y tratamiento de la Salud Mental.

b) Coordinar acciones a fin de evitar la superposición de esfuerzos entre el sector estatal y no estatal.

c) Intercambiar experiencias, conocimientos científicos y aunar criterios para mejorar la eficiencia en los distintos modos de brindar los servicios de Salud Mental.

Art. 50. - La presente ley deberá ser reglamentada en el plazo de noventa (90) días, a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial de la Provincia.

Art. 51. - Comuníquese, etc.

