



JUJUY

DECRETO 7734/2018 **PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE JUJUY**

Ley Nacional de Salud Mental. Reglamentación de la ley 5937.

Del: 10/10/2018; Boletín Oficial 28/12/2018

VISTO:

La Ley N° 5.937 de Adhesión a la Ley Nacional N° 26.657 - Ley Nacional de Salud Mental, y;

CONSIDERANDO:

Que, resulta necesario dictar las normas reglamentarias que permitan la inmediata puesta en funcionamiento de las previsiones contenidas en la Ley N° 26.657 y su correlativa provincial N° 5937;

Que en dicha ley prevalecen especialmente, entre otros derechos concordantes y preexistentes reconocidos por nuestra Constitución Nacional y Tratados Internacionales con rango constitucional (artículo 75°, inc. 22 de la C.N.), los derechos de toda persona a la mejor atención disponible en salud mental y adicciones, al trato digno, respetuoso y equitativo, propugnándose la responsabilidad indelegable del Estado en garantizar el derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con modalidades de atención basadas en la comunidad, entendiéndose a la internación como una medida restrictiva que sólo debe ser aplicada como último recurso terapéutico;

Que, se presta especial consideración a la necesidad de adecuar las modalidades de abordaje al paradigma de los derechos humanos inserto en la normativa constitucional y en la Declaración de Caracas del año 1.990 acordada por los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS).

Que, por Decreto N° 72-S/2015 se creó la Secretaria de Salud Mental y Adicciones en la esfera del Ministerio de Salud con el objeto de asistir al Poder Ejecutivo en la protección y promoción de la salud mental de todos los habitantes de la Provincia, formulando contenidos para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias, planes, proyectos, programas, actividades, procedimientos, directrices e intervenciones, en el marco de las políticas públicas de salud/salud mental conforme a la Ley Nacional N° 26.657/10 y su Decreto Reglamentario N° 603/13;

Por todo ello y en uso de sus facultades propias:

El Gobernador de la provincia decreta:

Artículo 1°. Apruébese la reglamentación de la Ley N° 5.937 de Adhesión a la Ley Nacional N° 26.657-Ley Nacional de Salud Mental, que como ANEXO I forma parte integrante del presente Decreto.

Art. 2°. Designese al Ministerio de Salud de la Provincia, a través de la Secretaria de Salud Mental y Adicciones, como Autoridad de Aplicación que tendrá las siguientes funciones:

1. Poner a disposición del conjunto de la ciudadanía el Plan Provincial de Salud Mental y Adicciones.
2. Monitorear y evaluar el cumplimiento de los objetivos del Plan Provincial de Salud Mental y Adicciones.
3. Elaborar el informe anual de ejecución del Plan Provincial de Salud Mental y Adicciones.
4. Realizar un censo provincial en todos los centros de internación en salud mental del

ámbito público y privado, tendiente a relevar la situación de las personas internadas, obtener datos personales, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, y otros datos que considere relevantes. Este censo deberá reiterarse con una periodicidad máxima de 2 (dos) años. Deberá promoverse la participación y colaboración de todos los Municipios y/o Comisiones Municipales en la recolección y envío de datos, lo que será considerado a los fines del acceso a programas de asistencia en los términos del artículo 28 de la Ley de Salud Mental de la Nación.

Art. 3°. El Ministerio de Salud podrá requerir la colaboración de otros organismos estatales y realizar todas las acciones tendientes al logro de su objeto. En particular deberá:

a) Conformar, dentro del plazo de treinta (30) días de la entrada en vigencia del presente decreto, con la Secretaria de Derechos Humanos de la Provincia, una Comisión Permanente de Trabajo para:

b) Trabajar en conjunto con todas las jurisdicciones departamentales con el objeto de realizar propuestas para un mejor cumplimiento de la Ley N° 5937, las que deberán garantizar el cumplimiento de todos los derechos establecidos en el artículo 7° y demás previsiones de la Ley N° 26.657.

c) Establecer estándares referentes a la habilitación de establecimientos de Salud Mental, los que serán remitidos a la Unidad de Fiscalización del Ministerio de Salud UFES para supervisión, acreditación, certificación de calidad, monitoreo, auditoría, fiscalización y evaluación.

d) Brindar asistencia técnica y seguimiento permanente para la implementación de los estándares elaborados.

Art. 4°. La Dirección Provincial de Estadística y Censos (D.I.P.E.C.) prestará la colaboración que le sea requerida, conjuntamente con el Observatorio de Salud Mental y Adicciones dependiente de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones.

Art. 5°. La Provincia, a través de sus Ministerios, promoverá la implementación de empresas sociales, emprendimientos productivos, talleres protegidos u otras formas que favorezcan los lazos e inserciones laborales y comunitarias.

Art. 6°. Créase la Comisión Provincial Interministerial en Políticas Públicas de Salud Mental y Adicciones en el ámbito del Poder Ejecutivo de la Provincia, que estará integrada por representantes de cada uno de los Ministerios mencionados en el artículo 3° de la Ley N° 5.937 y presidida por la Secretaria de Salud Mental y Adicciones.

Art. 7°. La Comisión Provincial Interministerial en Políticas Públicas de Salud Mental y Adicciones se reunirá como mínimo una vez al mes y deberá:

a) Realizar actas en las cuales se registren las decisiones adoptadas y los compromisos asumidos por cada ministerio.

b) Promover la creación de espacios interministeriales e intersectoriales de cada Región de la Provincia de Jujuy.

c) Promover la convocatoria y participación de organizaciones de la comunidad que tengan incumbencia en la temática, en particular de usuarios, familiares y trabajadores, para participar de un Consejo Consultivo de carácter honorario al que deberá convocar al menos trimestralmente, a fin de exponer las políticas que se llevan adelante y escuchar las propuestas que se formulen.

d) Designar un representante por los Ministerios de Desarrollo Humano, de Educación, de Trabajo y Empleo de la Provincia de Jujuy ante el órgano de Revisión en Salud Mental de la Provincia de Jujuy.

Art. 8°. Las entidades de perfil interdisciplinario y con experiencia de trabajo en la temática de salud mental y de derechos humanos, representativas de las asociaciones y organizaciones privadas, elegirán sus representantes ante el Órgano de Revisión de Salud Mental de la Provincia de Jujuy a través de un procedimiento de selección que asegure transparencia. A tales efectos, se ajustarán a los requisitos que establezca la Autoridad de Aplicación y deberán estar inscriptos en los Registros pertinentes.

Art. 9°. Los representantes electos, integrarán el órgano de Revisión de Salud Mental de la Provincia de Jujuy por el término de dos (2) años, al cabo del cual deberán elegirse nuevos representantes. Podrán ser reelegidos por un (1) sólo período consecutivo, o en el futuro,

siempre con el intervalo de un (1) período. El mismo criterio de alternancia se aplica a las personas que representen a las organizaciones, las que además no podrán tener relación de dependencia con las instituciones públicas que integren el órgano Provincial de Revisión de Salud Mental.

Art. 10. En caso de renuncia o impedimento de alguno de los representantes designados, para la incorporación del reemplazante hasta la culminación del periodo, deberá reeditarse el procedimiento de selección.

Art. 11. Las designaciones de los representantes del Órgano de Revisión de Salud Mental de la Provincia de Jujuy, deberán verificarse dentro del término de sesenta (60) días hábiles a partir de la entrada en vigencia del presente.

Art. 12. El órgano de Revisión de Salud Mental de la Provincia de Jujuy podrá realizar convenios con entidades públicas o privadas con competencia en la materia, para que brinden asesoramiento técnico a efectos de coadyuvar a su buen funcionamiento. También podrá convocar a personalidades destacadas en la materia.

Art. 13. El Órgano Provincial de Revisión en Salud Mental, dictará su reglamento interno de funcionamiento, donde establecerá los lineamientos políticos y estratégicos para su intervención en el marco de los objetivos y funciones asignadas por la Ley N° 5937. El Reglamento interno deberá prever mínimamente:

1. Reuniones periódicas al menos una vez cada tres meses.
2. Constitución en asamblea extraordinaria, a pedido de alguno de sus miembros cuando una cuestión urgente así lo requiera.
3. Sesionar válidamente al menos con los siguientes seis (6) miembros: tres (3) representantes del sector público: Defensoría General de la Defensa Civil; Ministerio de Salud y Secretaría de Derechos Humanos y tres (3) representantes del sector privado: Asociación de Profesionales del Sistema de Salud Mental de la Provincia de Jujuy, Organizaciones de la Sociedad Civil abocadas a la defensa de los Derechos Humanos en la Provincia de Jujuy y Asociación de Usuarios y/o Familiares de Usuarios del sistema de Salud Mental de la Provincia de Jujuy (incisos 1,4,6,7,8,y 9 del artículo 3° de la Ley 5937, respectivamente).

El orden del día a tratar o el plan de acción a ejecutar por el órgano provincial, determinará la necesidad y obligatoriedad de la presencia de los restantes miembros.

4. Tomará sus decisiones por mayoría simple de los miembros presentes. Cada representante tendrá derecho a un voto.

El voto de La Defensoría General de la Defensa Civil, a través de su titular, será doble en caso de empate.

Art. 14. El órgano de Revisión de Salud Mental de la Provincia de Jujuy contará con la asistencia de dos abogados especializados. La Defensoría General de la Defensa Civil fijará las pautas para la selección y evaluación de postulantes.

Art. 15. La presidencia, representación legal y coordinación ejecutiva del Órgano Provincial de Revisión será ejercida por la Defensoría General de la Defensa Civil, que contará con una Secretaría Ejecutiva y dos equipos uno técnico y otro administrativo.

Art. 16. La Secretaría Ejecutiva será propuesta por la Defensoría General de la Defensa Civil y designada por la Presidencia del Superior Tribunal de Justicia. Durará cuatro (4) años en sus funciones, renovables por cuatro más y con remuneración equivalente a Secretario Relator del Superior Tribunal de Justicia (Ley 5903).

Art. 17. La Secretaría Ejecutiva deberá:

1. Coordinar a los Equipos y las Reuniones de los integrantes del órgano de Revisión en Salud Mental.
2. Implementar las estrategias políticas, jurídicas e institucionales.
3. Participar sin voto de las reuniones.
4. Seguir los lineamientos acordado por los integrantes del Órgano.
5. Canalizar la colaboración necesaria entre los distintos miembros.
6. Adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el funcionamiento permanente del organismo.
7. Rendir cuenta de las acciones emprendidas.

Art. 18. La labor permanente, operativa, técnica y administrativa del Órgano Provincial de Revisión, se realizará mediante equipos de apoyo, los que se conformarán con criterio interdisciplinario e integrantes que no posean conflictos de intereses con las tareas a cargo del órgano provincial.

Art. 19. Todas las participaciones en los organismos y consejos previstos en la presente como la labor de los representantes del Órgano Provincial de Revisión tendrán carácter ad-honorem, quedando expresamente prohibida toda retribución o emolumento por el desempeño o participación en los mismos, sin perjuicio de las retribuciones salariales que cada uno perciba en las organizaciones y/o dependencias a las que pertenezcan.

Art. 20. El presupuesto para las designaciones de los artículos 14° y 15° deberá ser previsto en la Partida Presupuestaria del Poder Judicial como Programa Especial del Ministerio Público de la Defensa Civil.

Art. 21. El Órgano de Revisión además de las funciones enunciadas en esta reglamentación, realizará las contempladas en el artículo 40° de la Ley N° 26.657, y Artículo 6° de la Ley N° 5937, como todas aquellas complementarias para la protección de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Art. 22. El letrado al que se refiere el artículo 7° de la Ley 5937, será provisto en el tiempo y forma que determine la Autoridad de Aplicación en coordinación con el Órgano Provincial de Revisión.

Las vías de contacto para la información y/o denuncias de incumplimientos, serán provistas por la Autoridad de Aplicación en coordinación con el Órgano de Revisión.

Las instituciones públicas o privadas que brinden servicios de salud a personas con padecimiento mental con o sin internación, tienen la obligación de entregar a las personas usuarias y familiares, al momento de iniciarse una internación, copia del artículo 7° de la Ley N° 26.657, debiendo dejar constancia fehaciente de la recepción \ en un Libro de Registro habilitado a tal fin, foliado y sellado por la Autoridad de Aplicación.

Art. 23. Dejase establecido que todo lo que no se encuentre previsto en el presente Decreto se regirá supletoriamente por el Decreto N° 603/2013 reglamentario de la Ley N° 26.657.

Art. 24. Previa toma de razón por Fiscalía de Estado y Tribunal de Cuentas comuníquese, etc.

Morales

ANEXO

Reglamentación de la Ley Provincial N° 5937/16 de Adhesión a la Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 26657) Capítulos I a IX.

Capítulo I. Derechos y Garantías

ARTICULO 1°.- Entiéndase por padecimiento mental a todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos, incluyendo trastornos y/o enfermedades, como proceso complejo determinado por múltiples componentes, de conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley N° 26.657.

ARTICULO 2°.- Sin reglamentar.

Capítulo II. Definición

ARTICULO 3°.- Sin reglamentar.

ARTICULO 4°.- Las políticas públicas en la materia tendrán como objetivo favorecer el acceso a la atención de las personas desde una perspectiva de salud integral, garantizando todos los derechos establecidos en la Ley N° 26.657. El eje deberá estar puesto en la persona, su singularidad, más allá del tipo de afección que padezca. Entiéndase por servicios de salud, a toda propuesta o alternativa de abordaje tendiente a la promoción de la salud mental, prevención del padecimiento, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación y/o inclusión social, reducción de daños evitables o cualquier otro objetivo de apoyo o acompañamiento que se desarrolle en los ámbitos públicos o privados.

ARTICULO 5°.- Sin Reglamentar

Capítulo III. Ámbito de Aplicación

ARTICULO 6°.- La Autoridad de Aplicación deberá asegurar que las obras sociales provinciales, las entidades de medicina prepaga, mutuales, como también todos aquellos agentes que brinden por sí o por terceros servicios de salud, independientemente de su naturaleza jurídica o de su dependencia institucional, adecuen su cobertura a las previsiones de la Ley N° 26.657.

Capítulo IV - Derechos de las Personas con Padecimiento Mental

ARTICULO 7°.- Los derechos establecidos en el artículo 7° de la Ley N° 26.657, son meramente enunciativos.

Incisos a) y b) Sin Reglamentar

Inciso c) La Autoridad de Aplicación, deberá determinar cuáles son las prácticas que se encuentran basadas en fundamentos científicos ajustados a principios éticos. Todas aquellas que no se encuentren previstas, estarán prohibidas.

Incisos d) e) f) g) h) i) Sin Reglamentar.

Inciso j) Corresponde al art. 7 de la Ley Provincial N° 5937.

Inciso k) Todo paciente con plena capacidad o sus representantes legales, en su caso, podrán disponer directivas anticipadas sobre su salud mental, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos y decisiones relativas a su salud, las cuales deberán ser aceptadas por el equipo interdisciplinario interviniente a excepción que aquellas constituyan riesgo para sí o para terceros.

Las decisiones deberán asentarse en la historia clínica. Las decisiones del paciente o sus representantes legales, según sea el caso, podrán ser revocadas. El equipo interdisciplinario interviniente deberá acatar dicha decisión y adoptar todas las formalidades que resulten necesarias a fin de acreditar tal manifestación de voluntad, de la que deberá dejarse expresa constancia en la historia clínica.

Inciso l) La información sanitaria del paciente solo podrá ser brindada a terceras personas con el consentimiento fehaciente del paciente. Si fuera incapaz, el consentimiento será otorgado por su representante legal.

La exposición con fines académicos requiere, previo a su realización, el consentimiento expreso del paciente o de sus representantes legales y del equipo interdisciplinario interviniente, integrado conforme lo previsto en el art. 8° de la Ley N° 26.657.

En todos los casos de exposición con fines académicos, deberá reservarse la identidad del paciente. El consentimiento brindado por el paciente o sus representantes legales, en todos los casos, debe ser agregado a la Historia Clínica.

Inciso m) Entiéndase por consentimiento fehaciente a la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del equipo interdisciplinario interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: su estado de salud; el procedimiento propuesto con especificación de los objetivos perseguidos, los beneficios esperados del procedimiento, los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

El consentimiento deberá brindarse ante el organismo público que la Autoridad de Aplicación determine, fuera de un contexto de internación involuntaria u otra forma de restricción de la libertad.

Todos los proyectos de investigaciones clínicas y/o tratamientos experimentales, salvo los que se realicen exclusivamente sobre la base de datos de personas no identificadas, deberán ser previamente aprobados por la Autoridad de Aplicación, de Acuerdo con los Protocolos elaborados y vigentes en la Provincia (Coordinación de Docencia e Investigación, Dirección Provincial de Capital Humano, Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy.)

Incisos n) o) Sin Reglamentar

Inciso p) Entiéndase por justa compensación a la contraprestación que recibirá el paciente por su fuerza de trabajo en el desarrollo de la actividad de que se trata y que implique producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.

El pago de dicha compensación se verificará siguiendo las reglas, usos y costumbres de la

actividad de que se trate. La Autoridad de Aplicación, en coordinación con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad, deberá fiscalizar que no existan abusos o algún tipo de explotación laboral.

Capítulo V: Modalidad de Abordaje

ARTICULO 8°.- Los integrantes de los equipos interdisciplinarios asumen las responsabilidades que derivan de sus propias incumbencias profesionales, en el marco del trabajo conjunto.

Las disciplinas enumeradas en el artículo 8° de la Ley N° 26.657 no son taxativas. La Autoridad de Aplicación definirá las características óptimas de conformación de sus equipos, de acuerdo a las necesidades y particularidades propias de la población de la Provincia.

Conforme a la ley se establece la creación en el ámbito de la provincia de la figura de Psicólogo y Trabajador Social de Guardia que cumplirán iguales normativas, requisitos y condiciones vigentes, que los profesionales médicos de guardia, establecidos por la Autoridad de Aplicación.

En las regiones, donde aún no se han desarrollado equipos interdisciplinarios, la Autoridad de Aplicación en conjunto con las autoridades locales, diseñarán programas tendientes a la conformación de los mismos, estableciendo plazos para el cumplimiento de sus objetivos. Hasta tanto se conformen los mencionados equipos, se procurará sostener una atención adecuada con los recursos existentes, reorganizados interdisciplinariamente a fin de evitar derivaciones innecesarias fuera del ámbito comunitario.

La Autoridad de Aplicación deberá relevar aquellas profesiones y disciplinas vinculadas al campo de la salud mental y adicciones, y desarrollará acciones tendientes a: a) Fomentar la formación de recursos humanos en aquellas que sea necesario y b) Regularizar la acreditación de las mismas en el ámbito de la Provincia.

ARTICULO 9°.- La Autoridad de Aplicación promoverá que las políticas públicas en materia asistencial respeten los siguientes principios:

- a) Cercanía de la atención al lugar donde vive la persona.
- b) Garantía de continuidad de la atención en aquellos servicios adecuados y que sean de preferencia de la persona.
- c) Articulación permanente en el caso de intervención de distintos servicios sobre una misma persona o grupo familiar, disponiendo cuando fuere necesario un área de coordinación, integrando al equipo de atención primaria de la salud que corresponda.
- d) Participación de personas usuarias, familiares y otros recursos existentes en la comunidad para la integración social efectiva.
- e) Reconocimiento de las distintas identidades étnicas, culturales, religiosas, de género, sexuales y otras identidades colectivas. Asimismo promoverá políticas para integrar a los equipos interdisciplinarios de atención primaria de la salud que trabajan en el territorio, conformados por médicos generalistas y de familia, agentes sanitarios, enfermeros y otros agentes de salud, como parte fundamental del sistema comunitario de salud mental.

Las políticas de abordaje intersectorial deberán incluir la adaptación necesaria de programas que garanticen a las personas con padecimientos mentales, la accesibilidad al trabajo, a la educación, a la cultura, al arte, al deporte, a la vivienda y a todo aquello que fuere necesario para el desarrollo y la inclusión social.

ARTICULO 10°.- El consentimiento informado se encuadra en las disposiciones del Capítulo III de la Ley N° 26.529 y modificatorias, en consonancia con los principios internacionales adoptados por la Asamblea General de la Comisión Interamericana de DDHH de la OEA, especialmente el principio N° 11. Si el consentimiento informado ha sido brindado utilizando medios y tecnologías especiales, deberá dejarse constancia fehaciente de ello en la historia clínica del paciente, aclarando cuáles han sido los utilizados para darse a entender.-

ARTICULO 11°.- Facultase a la Autoridad de Aplicación a disponer la promoción de los dispositivos adecuados a la Ley N° 26.657, en articulación con las áreas que correspondan, promoviendo su funcionamiento bajo la forma de una red de servicios con base en la comunidad. Dicha red debe incluir servicios, dispositivos y prestaciones tales como: centros

de atención primaria de la salud, servicios de salud mental en el hospital general con internación, sistemas de atención de la urgencia, centros de rehabilitación psicosocial diurno y nocturno, dispositivos habitacionales y laborales con distintos niveles de apoyo, atención ambulatoria, sistemas de apoyo y atención domiciliaria, familiar y comunitaria en articulación con redes intersectoriales y sociales, para satisfacer las necesidades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que favorezca la inclusión social. El registro de dispositivos deberá ser público y de fácil acceso.

La Autoridad de Aplicación establecerá los requisitos que debe cumplir cada dispositivo para su habilitación. Los dispositivos terapéuticos que incluyan alojamiento no deberán ser utilizados para personas con problemática exclusiva de vivienda. Entre las estrategias y dispositivos de atención en salud mental, se incluirán para las adicciones dispositivos basados en la estrategia de reducción de daños.

La Autoridad de Aplicación con el apoyo del Ministerio de Seguridad promoverán que la creación de los dispositivos comunitarios, ya sean ambulatorios o de internación, que se creen en cumplimiento de los principios establecidos en la Ley, incluyan entre su población destinataria a las personas alcanzadas por el inciso 1°) del artículo 34 (inimputables) del Código Penal, y a la población privada de su libertad en el marco de procesos penales. En materia de justicia penal juvenil, el Decreto N° 2532-DH-16 establece los procedimientos de intervención para los y las adolescentes infractores de la ley penal, en el marco de los derechos humanos, así las políticas públicas en la materia dejan de pertenecer al ámbito de seguridad exclusivamente y pasan al ámbito de los sistemas de protección en corresponsabilidad con los Ministerios involucrados: Salud, Desarrollo Humano y Seguridad que deberán promover planes y programas específicos para esta población que va desde los 16 a los 18 años.

Para el desarrollo de los dispositivos señalados, se deberán incluir el componente de salud mental en los planes y programas de provisión de insumos y medicamentos y consultas protegidas en los hospitales generales.

ARTICULO 12°.- Debe entenderse que no sólo la prescripción de medicamentos sino de cualquier otra medida terapéutica, indicada por cualquiera de los profesionales del equipo interdisciplinario, debe cumplir con los recaudos establecidos en el artículo 12 de la Ley N° 26.657.

La prescripción de psicofármacos debe realizarse siguiendo las normas internacionales adoptadas por la Asamblea General de la Comisión Interamericana de DDHH de la OEA, especialmente el principio N° 10), aceptadas por los consensos médicos para su uso racional, en el marco de los abordajes interdisciplinarios que correspondan a cada caso. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes realizadas de manera efectiva por médico psiquiatra o de otra especialidad cuando así corresponda.

Capítulo VI - Del Equipo Interdisciplinario

ARTICULO 13°.- La Autoridad de Aplicación diseñará e implementará protocolos de evaluación a fin de cumplir con el artículo 13° de la Ley N° 26.657.

Capítulo VII - Internaciones

ARTICULO 14°.- Las normas de internación o tratamiento que motiven el aislamiento de las personas con padecimientos mentales, ya sea limitando visitas, llamados, correspondencia o cualquier otro contacto con el exterior, son contrarias al deber de promover el mantenimiento de vínculos. Las restricciones deben ser excepcionales, debidamente fundadas por el equipo interdisciplinario y deberán ser informadas al juez competente. Cuando existan restricciones precisas de carácter terapéutico que recaigan sobre algún familiar o referente afectivo, deberá asegurarse el acompañamiento a través de otras personas teniendo en cuenta la voluntad del interesado. Nunca alcanzarán al abogado defensor y podrán ser revisadas judicialmente. Las restricciones referidas no se imponen en desmedro de la obligación de la institución de brindar información, incorporar a la familia y referentes afectivos a las instancias terapéuticas e informar sobre las prestaciones que brinda, facilitando el acceso al conocimiento de las instalaciones e insumos que se le ofrecen a la persona. Se promoverá para las personas que carezcan de familiares o

referentes afectivos en condiciones de acompañar el proceso de tratamiento, que puedan contar con referentes comunitarios. Para ello, la Autoridad de Aplicación identificará, apoyará y promoverá la organización de asociaciones de familiares y voluntarios que ofrezcan acompañamiento.

No será admitida la utilización de salas de aislamiento. Las instituciones deberán disponer de telefonía gratuita para uso de las personas internadas.

ARTICULO 15°.- Cuando una persona estuviese en condiciones de alta desde el punto de vista de la salud mental y existiesen problemáticas sociales o de vivienda que imposibilitaran la externación inmediata, el equipo interdisciplinario deberá:

- a) Dejar constancia en la historia clínica.
- b) Gestionar ante las áreas que correspondan con carácter urgente la provisión de los recursos correspondientes a efectos de dar solución a la problemática de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 15 de la Ley N° 26.657.
- c) Informar a la Autoridad de Aplicación.

ARTICULO 16°.- Todos los plazos a que se refiere la Ley N° 26.657 deberán computarse en días hábiles salvo disposición en contrario.

El diagnóstico interdisciplinario e integral consiste en la descripción de las características relevantes de la situación particular de la persona y las probables causas de su padecimiento o sintomatología, a partir de una evaluación que articule las perspectivas de las diferentes disciplinas que intervienen. En aquellos casos en que corresponda incluir la referencia a criterios clasificatorios de trastornos o enfermedades, la Autoridad de Aplicación establecerá las recomendaciones necesarias para el empleo de estándares avalados por organismos especializados del Estado Nacional, o bien por organismos regionales o internacionales que la República Argentina integre como miembro (Nomencladores). La evaluación deberá incorporarse a la historia clínica. Los profesionales firmantes deberán ser de distintas disciplinas académicas e integrar el equipo asistencial que interviene directamente en el caso, sin perjuicio de la responsabilidad de las autoridades de la Institución.

El informe deberá contener conclusiones conjuntas producto del trabajo interdisciplinario. Deberán consignarse en la historia clínica, los datos referidos al grupo familiar y/o de pertenencia, o en su defecto, las acciones realizadas para su identificación.

Para ser considerada Cuna internación voluntaria el consentimiento' deberá ser indefectiblemente personal.

ARTICULO 17°.- La Autoridad de Aplicación conjuntamente con el Ministerio de Gobierno y Justicia (Dirección Provincial del Registro Civil y Capacidad de las Personas), Ministerio de Seguridad (Policía de la Provincia), Ministerio de Infraestructura, Tierra y Vivienda y todas las dependencias institucionales que a estos fines resulten competentes, promoverán la implementación de políticas que tengan como objetivo: 1) facilitar el rápido acceso al Documento Nacional de Identidad DNI a las personas que carezcan de él; y 2) la búsqueda de los datos de identidad y filiación de las personas con padecimiento mental cuando fuese necesario, con procedimientos expeditivos que deberán iniciarse como máximo a las cuarenta y ocho (48) horas de haber tomado conocimiento de la situación.

La misma Autoridad de Aplicación, mantendrá un Registro Provincial actualizado que permita un seguimiento permanente de estos casos hasta su resolución definitiva y contendrá todos aquellos datos que tiendan a identificar a las personas o su grupo de identificación familiar.

Para ello los servicios de salud mental deberán notificar obligatoriamente y de manera inmediata a la Autoridad de Aplicación correspondiente el ingreso de personas cuya identidad se desconozca.

La Autoridad de Aplicación regulará el funcionamiento del Registro Provincial de personas con padecimiento mental sin identificación, debiendo respetar el derecho a la intimidad, la protección de datos y lo indicado en el artículo 7° inciso I), de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

ARTICULO 18°.- Solamente podrá limitarse el egreso de la persona por su propia voluntad si existiese una situación de riesgo cierto e inminente, en cuyo caso deberá procederse de

conformidad con el artículo 20° y subsiguientes de la Ley N° 26.657, conforme al Protocolo Provincial vigente.

Deberá reiterarse la comunicación al cabo de los ciento veinte (120) días corridos como máximo y contendrá los recaudos establecidos en el artículo 16 de la Ley N° 26.657. A los efectos de evaluar si la internación continúa siendo voluntaria, el juez solicitará una evaluación de la persona internada al equipo interdisciplinario dependiente del Órgano de Revisión.

ARTICULO 19°.- Sin reglamentar.

ARTICULO 20°.- Entiéndase por riesgo cierto e inminente a aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros. Ello deberá ser verificado por medio de una evaluación actual, realizada por el equipo interdisciplinario, cuyo fundamento no deberá reducirse exclusivamente a una clasificación diagnóstica, debiendo realizarse un diagnóstico situacional de manera integral.

No se incluyen los riesgos derivados de actitudes o conductas que no estén condicionadas por un padecimiento mental.

Las Fuerzas de Seguridad que tomen contacto con una situación de riesgo cierto e inminente para la persona o para terceros por presunto padecimiento mental, deberán intervenir procurando evitar daños, dando parte inmediatamente y colaborando con el Sistema de Emergencias sanitarias que corresponda.

La Autoridad de Aplicación en conjunto con el Ministerio de Seguridad elaborará protocolos de intervención y capacitación en base al criterio de evitar todo tipo de daños para sí o para terceros.

Aún en el marco de una internación involuntaria, deberá procurarse que la persona participe de la decisión que se tome en relación a su tratamiento.

ARTICULO 21°.- Las DIEZ (10) horas deben computarse desde el momento en que se efectivizó la medida, si recayera en día u horario inhábil judicial, en las dos primeras horas del subsiguiente día hábil.

La comunicación podrá realizarse telefónicamente o por otra vía tecnológica expedita y verificable que habrán de determinar en acuerdo la Autoridad de Aplicación local, el Poder Judicial y el órgano de Revisión.

El Juez deberá garantizar el derecho de la persona internada, en la medida que sea posible, a ser oída en relación a la internación dispuesta.

Inciso a) Sin reglamentar.

Inciso b) La petición de informe ampliatorio sólo procede si, a criterio del Juez, el informe original es insuficiente. En tal caso, solicitará se expidan los equipos interdisciplinarios dependientes del Poder Judicial y/o de la Defensoría General Civil; el plazo máximo para autorizar o denegar la internación no podrá superar los SIETE (7) días fijados en el artículo 25 de la ley N° 26.657, contados conforme la reglamentación del Artículo 16°.

Entiéndase por servicio de salud responsable de la cobertura al máximo responsable de la cobertura de salud, sea pública o privada.

ARTICULO 22°.- En el ejercicio de la asistencia técnica el abogado defensor -público privado- debe respetar la voluntad y las preferencias de la persona internada, en lo relativo a su atención y tratamiento.

La actuación del defensor público será gratuita.

A fin de garantizar el derecho de defensa, desde la efectiva la internación, el servicio asistencial deberá informar al usuario que tiene derecho a designar un abogado de su confianza privado o público.

Si en ese momento no se puede comprender su voluntad, o la persona no designa un letrado privado, o solicita un defensor público, se dará intervención a la institución que presta dicho servicio, esto es al Ministerio Público de la Defensa Civil, conforme a las previsiones del artículo 103 del CC y C y ccs.

En aquellos estados de salud, en los que no pueda comprenderse la voluntad de la persona internada, el defensor deberá igualmente procurar que las condiciones generales de internación respeten las garantías mínimas exigidas por la ley y las directivas anticipadas

que pudiera haber manifestado expresamente, debiendo hacer que conste en la historia clínica.

El juez debe garantizar que no existan conflictos de intereses entre la persona internada y su abogado, debiendo requerir la designación de un nuevo defensor si fuese necesario.

ARTICULO 23°.- El equipo tratante que tiene la facultad de otorgar el alta, externación permisos de salida se compone de manera interdisciplinaria y bajo el criterio establecido en el artículo 16 y concordantes de la Ley N° 26.657.

Cuando una internación involuntaria se transforma en voluntaria, se comunicará al Juez esta novedad remitiéndole un informe con copia del consentimiento debidamente firmado. En este caso se procederá de conformidad con lo establecido en el artículo 18 de la Ley, debiendo realizarse la comunicación allí prevista si transcurriesen SESENTA (60) días a partir de la firma del consentimiento.

ARTICULO 24°.- Los informes periódicos deberán ser interdisciplinarios e incluir información acerca de la estrategia de atención, las distintas medidas implementadas por el equipo y las respuestas obtenidas, fundamentando adecuadamente la necesidad del mantenimiento de la medida de internación.

Se entenderá que la intervención del órgano de Revisión, en el marco del presente artículo, procede a intervalos de NOVENTA (90) días corridos.

Hasta tanto se conforme el Equipo Interdisciplinario del órgano de Revisión Provincial, el juez podrá requerir la intervención del Equipo Interdisciplinario del Poder Judicial y/o de la Defensoría General Civil.

ARTICULO 25°.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 26°.- En las internaciones de personas sujetas a proceso de determinación de su capacidad o con restricción de capacidad o declaradas incapaces o niñas, niños o adolescentes se deberá:

- a) Ofrecer alternativas terapéuticas de manera comprensible,
- b) Recabar su opinión,
- c) Dejar constancia de ello en la historia clínica,
- d) Poner a su disposición la suscripción del consentimiento informado.

En caso de impedimentos para el cumplimiento de estos requisitos deberá dejarse constancia de ello con informe fundado. Asimismo deberá dejarse constancia de la opinión de los padres o representantes legales según el caso.

Para las internaciones de niños, niñas o adolescentes, el abogado defensor previsto en el artículo 22 de la Ley N° 26.657 deberá estar preferentemente especializado en los términos del artículo 27 inciso c) de la Ley N° 26.061.

ARTICULO 27°.- La Autoridad de Aplicación en conjunto con los responsables de las áreas pertinentes, en particular de aquellas que tengan en su territorio dispositivos monovalentes, deberán desarrollar para cada uno de ellos proyectos de adecuación y sustitución por dispositivos comunitarios con plazos y metas establecidas, sujeta a las posibilidades concretas de la Provincia, conforme a lo establecido en el Consenso de Panamá adoptado por la Conferencia Regional de Salud Mental convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)- Organización Mundial de la Salud (OMS) 20 años después de la Declaración de Caracas en la ciudad de Panamá el 8 de octubre de 2010.

La presentación de tales proyectos y el cumplimiento efectivo de las metas en los plazos establecidos, será requisito indispensable para acceder a la asistencia técnica y financiera que la Autoridad de Aplicación nacional disponga. El personal deberá ser capacitado y destinado a los dispositivos sustitutivos en funciones acordes a su capacidad e idoneidad.

La Autoridad de Aplicación establecerá las pautas de adaptación de los manicomios, hospitales neuropsiquiátricos o cualquier otro tipo de instituciones de internación monovalentes que se encuentren en funcionamiento, congruentes con el objetivo de su sustitución definitiva en el plazo establecido.

También establecerá las pautas de habilitación de nuevos servicios de salud mental y adicciones, públicos y privados, a los efectos de cumplir con el presente.

La adaptación prevista deberá contemplar la desconcentración gradual de los recursos

materiales, humanos y de insumos y fármacos, hasta la redistribución total de los mismos en la red de servicios con base en la comunidad.

La implementación de este lineamiento no irá en detrimento de las personas internadas, las cuales deberán recibir una atención acorde a los máximos estándares éticos, técnicos y humanitarios en salud mental vigentes.

ARTICULO 28°.- Deberá entenderse que la expresión hospitales generales incluye tanto a los establecimientos públicos como privados.

Las adaptaciones necesarias para brindar una atención adecuada e integrada sean estructurales y/o funcionales de los hospitales generales a efectos de incluir la posibilidad de internación en salud mental es responsabilidad de la Autoridad de Aplicación. Aquellas deberán respetar las recomendaciones de ésta última.

A los efectos de contar con los recursos necesarios para poder efectuar internaciones de salud mental en hospitales generales del sector público, el Ministerio de Salud deberá contemplar en la construcción de nuevos hospitales, áreas destinadas específicamente a la atención de la salud mental.

Asimismo, se establecerán planes de apoyo para el reacondicionamiento o ampliación de los Hospitales Generales en el ámbito de la Provincia, con el mismo objetivo.

La Autoridad de Aplicación condicionará la participación de los municipios y comisiones municipales en programas que incluyan financiamiento, a la presentación de proyectos de creación de servicios de salud mental en los hospitales generales, con plazos determinados.

ARTICULO 29°.- Las autoridades de los establecimientos que presten atención en salud, deberán entregar a todo el personal, copia del texto de la Ley y su Reglamentación. Los usuarios, familiares y allegados tendrán a su disposición un Libro de Quejas, habilitado a tal efecto, foliado y sellado por la Autoridad de Aplicación, al que tendrán acceso irrestricto tanto la Autoridad de Aplicación, el Órgano de Revisión, el abogado defensor como la Autoridad Judicial.

La Autoridad de Aplicación promoverá espacios de capacitación sobre los contenidos de la Ley y de los instrumentos internacionales de referencia, dirigidos a todos los integrantes de los equipos de salud.

Capítulo VIII. Derivaciones.

ARTICULO 30°.- La conveniencia de derivación fuera del ámbito comunitario donde vive la persona deberá estar debidamente fundada por evaluación interdisciplinaria en los términos previstos en el artículo 16 y concordantes de la Ley. La comunicación al Juez y al Órgano de Revisión, cuando no exista consentimiento informado, deberá ser de carácter previo una vez acordada la derivación entre las instituciones correspondientes.

Capítulo IX. Autoridad de Aplicación

ARTICULO 31°.- Sin reglamentar.

ARTICULO 32°.- Sin reglamentar.

ARTICULO 33°.- Facultase a la Autoridad de Aplicación a desarrollar recomendaciones dirigidas a las instituciones de formación profesional, universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea 'acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país.

ARTICULO 34°.- La Autoridad de Aplicación deberá promover, en consulta con la Secretaría de Derechos Humanos, el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados.

ARTICULO 35°.- Dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días corridos contados desde la fecha del presente, la Autoridad de Aplicación debe realizar un censo provincial 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 y se debe promover la participación y Colaboración de las jurisdicciones para su realización.

ARTICULO 36°.- Sin reglamentar.

ARTICULO 37°.- Sin reglamentar.

