



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

PROYECTO DE LEY

*El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidos en Congreso,
sancionan con fuerza de ley...*

LEY NACIONAL DE PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL

TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1: *Objeto.* La presente ley tiene como objeto promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con trastorno o enfermedad mental y/o padecimiento de adicciones, y promover el respeto de su dignidad inherente, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2: *Finalidades.* Las finalidades de esta Ley, respecto de las personas con trastorno o enfermedad mental y/o padecimiento de adicciones, son:

- 1) El cuidado y tratamiento para la promoción de la recuperación, a través de instalaciones de atención comunitaria.
- 2) La provisión de atención hospitalaria, de forma voluntaria cuando corresponda, y de forma involuntaria, en los casos especialmente contemplados por la ley.
- 3) Acceso a la atención adecuada, proporcionando el tratamiento para su propia protección y/o terceros afectados, cuando sea necesario.
- 4) La participación del afectado, y de las personas que las cuidan, en las decisiones que impliquen la atención y el tratamiento apropiados.

Artículo 3: *Definiciones.* A los efectos de la presente Ley, se entiende por:

- 1) Enfermedad mental, trastorno mental o padecimiento mental: es una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo que pueda llevarlo a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva.
- 1) Centro de Salud Mental: entiéndase por comprensiva de los Centros de Salud Mental, propiamente dichos; los Centros de Tratamiento Comunitario; y las Casas de Medio Camino.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

Artículo 4: *Principios. Interpretación.* Son 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, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas.

Son principios fundamentales del sistema de salud mental, los enumerados a continuación, sin perjuicio de tener que ser interpretadas en un todo armónico con las situaciones previstas en la presente ley:

- 1) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- 2) La no discriminación;
- 3) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- 4) La igualdad de oportunidades;
- 5) La accesibilidad;
- 6) La igualdad entre el hombre y la mujer.

Artículo 5: *Ámbito de aplicación.* Los servicios y efectores de salud públicos y privados, nacionales y provinciales, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.

Artículo 6: *Derechos de la persona con padecimiento de salud mental.* Son derechos de las personas con trastorno o enfermedad mental y/o padecimiento de adicciones:

- 1) recibir la mejor atención y tratamiento posibles en el entorno menos restrictivo que permita que la atención y el tratamiento se brinden de manera efectiva;
- 2) recibir tratamiento y atención oportunos y de alta calidad de acuerdo con los estándares profesionalmente aceptados;
- 3) la provisión de atención y tratamiento, a vivir, trabajar y participar en la comunidad;
- 4) la prescripción de medicamentos solo para necesidades terapéuticas o de diagnóstico y no como castigo o para la comodidad de otros;
- 5) recibir información adecuada sobre el tratamiento, las alternativas y los efectos del tratamiento y recibir apoyo para lograr su propia recuperación, en la medida de sus posibilidades;



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

- 6) mantener al mínimo necesario cualquier restricción a la libertad de los pacientes y otras personas con una enfermedad mental o trastorno mental y cualquier interferencia con sus derechos;
- 7) reconocer cualquier necesidad especial, incluidas las necesidades relacionadas con la edad, el sexo, la religión, la cultura, el idioma, la discapacidad o la sexualidad,
- 8) los niños, niñas o adolescentes con una enfermedad o trastorno mental deben recibir servicios apropiados para su pleno desarrollo,
- 9) reconocerse las creencias y prácticas culturales y espirituales de las personas con una enfermedad mental o un trastorno mental;
- 10) hacer todos los esfuerzos que sean razonables para involucrar a las personas en el desarrollo de planes de tratamiento, planes de recuperación, para considerar sus puntos de vista y deseos expresados en ese desarrollo;
- 11) informadas de sus derechos, propendiendo a hacer todos los esfuerzos razonables para garantizar que la información se brinde en el idioma, modo de comunicación o términos que más les convengan. probable que entienda;
- 12) Se debe dar efecto a la función de los cuidadores y a sus derechos en virtud de esta Ley a ser anoticiados, a participar y a que se tenga en cuenta la información proporcionada por ellos.

Artículo 7: *Reglas Generales de las internaciones.* La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental.

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

Artículo 8: *Prohibición.* Queda absolutamente prohibida la utilización, por parte de los profesionales de la salud actuantes en esta ley, de medios audiovisuales para la consecución de los exámenes a practicar sobre los pacientes, en virtud de la seriedad que reviste la internación de una persona con padecimiento mental en un Centro de Salud Mental.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

TÍTULO II: INTERNACIÓN VOLUNTARIA

Artículo 9: *Internación por petición propia o voluntaria.* Una persona puede ser admitida en un centro de salud mental como paciente voluntario, cuando sufra una enfermedad o trastorno mental o padecimiento de adicciones, a su sola petición conforme a las prescripciones de la presente ley, y firme su consentimiento informado.

Ante la petición del interesado, el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental (E.IN.S.MEN.) debe expedirse sobre la procedencia de la admisión de una persona en un centro de salud mental como paciente voluntario teniendo como parámetro el beneficio de la atención o el tratamiento.

Artículo 10: *Persona con capacidad restringida e incapaces.* Respecto de las personas con capacidad restringida y las declaradas incapaces por sentencia judicial, el presente régimen se adecuará en todo conforme con las disposiciones del Código Civil y Comercial de la Nación, en su LIBRO PRIMERO - PARTE GENERAL, TÍTULO I - Persona humana, CAPITULO 2 - Capacidad, SECCION 3^a - Restricciones a la capacidad. En caso de duda, prevalecerá lo dispuesto por la Ley Nacional de Protección a la Salud Mental.

Una persona con capacidad restringida puede ser admitida en un centro de salud mental como paciente voluntario si lo solicita al Equipo Interdisciplinario de Salud Mental, con la anuencia de su persona de apoyo.

El Equipo Interdisciplinario de Salud Mental puede otorgar el alta a una persona con capacidad restringida que haya sido admitida como paciente voluntario, ante la solicitud por parte del sistema de apoyo, sin perjuicio de las excepciones contempladas en la presente ley.

Artículo 11: *Alta de la Internación Voluntaria.* El Equipo Interdisciplinario de Salud Mental puede dar de alta a un paciente voluntario, en cualquier momento, si considera que no es beneficioso el tratamiento para el paciente.

En el caso de las personas con capacidad restringida debe notificarse el alta al sistema de apoyo de la persona.

El Equipo Interdisciplinario de Salud Mental debe tomar todas las medidas razonablemente posibles para garantizar que el paciente, el apoyo designado y el proveedor de atención principal, sean consultados en relación con la planificación del alta y de cualquier otro tratamiento posterior u otra acción considerada al efecto.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

Artículo 12: *Revisión de la Internación y del Alta.* El Equipo Interdisciplinario de Salud Mental y el Director del Centro de Salud Mental, deberán remitir al juez competente un informe circunstanciado del paciente, cada NOVENTA (90) días corridos o al otorgar el alta, el que deberá contener:

- 1) Evaluación, diagnóstico y motivos que justifican la internación, con la firma de, al menos, un psicólogo y un médico psiquiatra;
- 2) Datos personales de la identidad y el entorno familiar;
- 3) En el primer informe, debe figurar copia del consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta previamente en estado de lucidez y con comprensión de la situación.
- 4) Tratamiento, pronóstico, plazo estipulado, avances y resultados.

Artículo 13: *Control Judicial de la Revisión.* El juez competente, una vez recibido el informe lo incorporará al expediente. De oficio o a petición de parte, el magistrado podrá revisar la conveniencia de la internación: acorde al informe recabado; cuando se exceda de plazos razonables; o en el caso de que peritos designados al efecto le aconsejen el alta del paciente.

En el mismo sentido, el juez entenderá ante la oposición interpuesta por el paciente, por el apoyo, por el Director del Centro de Salud o por el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental ante la decisión del alta o de la continuación de la internación. La decisión será apelable con efecto suspensivo, en el primer caso, y con efecto devolutivo, en el segundo.

Artículo 14: *Excepción al alta del paciente voluntario.* Cuando el alta de un paciente que ingresó a un Centro de Salud Mental pueda implicar un riesgo grave e inminente para la propia persona o para terceros, el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental, podrá determinar que el paciente continúe alojado en el establecimiento por un tiempo determinado, debiendo notificar al juez competente para que este confirme o no la decisión.

Artículo 15: *Revisión de la decisión del equipo interdisciplinario.* La decisión tomada por el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental sobre el rechazo o admisión del alta de un paciente voluntario, será objeto de revisión por parte del juez competente, quien debe expedirse en el plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, prorrogables por otras VEINTICUATRO (24) horas, después de recibir la solicitud para su revisión.

En la resolución, el juez podrá:

- 1) confirmar la internación;



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

- 2) ordenar el alta de la persona, o;
- 3) tomar cualquier otra acción bajo esta Ley que el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental considere adecuada para el tratamiento.

Artículo 16: *Información del consentimiento informado.* Las personas a las que hace referencia esta Ley tienen derecho a recibir la información, a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.

Al prestar el consentimiento informado, debe ser anunciado de los siguientes puntos:

- 1) Diagnóstico;
- 2) Tratamiento;
- 3) Plazo de la internación estipulada;
- 4) Proceso de externación;
- 5) Proceso de mantenimiento de la internación, acorde al riesgo grave e inminente para la propia persona o para terceros;
- 6) Derecho a tener patrocinio letrado, a ser escuchado y a conocer cuál es el tribunal competente, en conjunto con la apelabilidad de las medidas, y;
- 7) Órgano de contralor de los Centros de Salud Mental.

TÍTULO III: INTERNACIÓN INVOLUNTARIA

CAPÍTULO 1: PROCESO DE CONTROL DE LEGALIDAD DE LAS INTERNACIONES INVOLUNTARIAS. MEDIDAS CONEXAS.

Artículo 17: *Internación Involuntaria.* La internación involuntaria de una persona será un recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, a criterio del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental cuando mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

Artículo 18: *Legitimados. Solicitud al Equipo Interdisciplinario de Salud Mental.* Podrán solicitar la internación involuntaria de una persona ante el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental:

- 1) Los ascendientes, descendientes, colaterales hasta el cuarto grado, el cónyuge, el conviviente y/o el interesado que conviva con la persona con trato familiar ostensible.
- 2) El Ministerio Público de la Defensa, a solicitud fundada de quien demuestre interés legítimo, que no esté contemplado en el inciso anterior.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

Artículo 19: *Actuación de Oficio.* El Equipo Interdisciplinario de Salud Mental podrá ordenar la internación, previa evaluación, en los casos en los que la internación voluntaria deba transformarse en involuntaria.

Artículo 20: *Solicitud.* Una persona puede ser internada involuntariamente en un Centro de Salud Mental mediante una solicitud escrita u oral dirigida al Equipo Interdisciplinario.

La internación sólo procederá previo examen del Equipo Interdisciplinario, y este emita resolución favorable.

En casos de urgencia, la solicitud podrá hacerse ante las fuerzas policiales, quienes de manera inmediata darán intervención al Equipo Interdisciplinario de Salud Mental. En caso de extrema urgencia, en donde la persona implique un riesgo para su vida o integridad, o la de terceros, el personal policial podrá retener a la persona hasta que el Organismo de salud mental se expida al respecto, dejando debida constancia de todo lo sucedido en un sumario elaborado al efecto.

Artículo 21: *Solicitud de control de legalidad.* El Equipo Interdisciplinario de Salud Mental remitirá en forma inmediata a la adopción de la medida de internación voluntaria, a través de cualquier medio electrónico o digital, la solicitud de control de legalidad al juez competente en turno, acompañando copia digital de la documentación que respalde la adopción de la medida. Podrán valerse de la utilización de mensajería telefónica digital instantánea o medio equivalente para el cumplimiento de la medida.

Artículo 22: *Requisitos.* La solicitud de control de legalidad deberá ser escrita, jurídicamente fundada y establecer un plazo de duración de la medida, debiendo encontrarse suscripta por los profesionales actuantes.

Deberán siempre contar con el informe técnico interdisciplinario de la situación que fundamente la adopción de la medida.

En todos los casos deberá consignarse el domicilio legal del presentante y acompañarse todo el respaldo documental pertinente. También deberán consignarse en el escrito los nombres de las personas autorizadas para compulsar el expediente judicial.

Artículo 23: *Auxilio de la Fuerza Pública.* El Equipo Interdisciplinario de Salud Mental podrá solicitar el auxilio de la fuerza pública, cuando este fuese necesariamente indispensable para poder llevar a cabo la medida de internación, debiendo ser autorizado por el juez en caso de traslados de pacientes sin su consentimiento.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

Artículo 24: *Procedimiento. Control de legalidad.* El juez competente en turno, en el término de VEINTICUATRO (24) horas de recibida la solicitud de control de legalidad, debe resolver si:

- 1) Autoriza la internación involuntaria, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley;
- 2) Deniega, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.

Artículo 25: *Informes periciales.* El juez previo a resolver, si lo juzga necesario, puede requerir informes complementarios 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.

Artículo 26: *Derecho a ser oído.* Previa resolución judicial, el juez puede oír a la persona con padecimiento mental en audiencia privada, si esta se encontrase en estado de lucidez y con comprensión de la situación la que podrá llevarse a cabo en el lugar de alojamiento o en la sede del Tribunal, según sea conveniente.

El juez, en el día y hora fijados, con la presencia del representante del Ministerio Pupilar dará por iniciada la audiencia de control de legalidad, sin perjuicio de la incomparecencia de los representantes legales o del solicitante cuando éstos estén debidamente notificados.

La escucha será secreta y grabada por cualquier medio digital o electrónico, el Juez explicará a los presentes la medida adoptada, las razones por las cuales el expediente se encuentra en sede judicial y escuchará a las partes. Si hubiese abogados designados por el solicitante deberán estar presentes en la audiencia.

Finalizada la audiencia, el Juez resolverá en el acto, en forma oral, pudiendo expresar sus fundamentos en igual forma, quedando registrado en soporte digital, debiendo de labrar acta escrita en soporte papel.

Artículo 27: *Resolución.* En los casos de control de legalidad positivo, el Juez deberá fijar la periodicidad de los informes que deberá realizar el Órgano de Salud Mental, el que no podrá exceder de TREINTA (30) días corridos. Este tipo de resolución implica el control judicial durante todo el plazo de duración de la medida por parte del Juez.

En los casos de control de legalidad negativo, el Juez en forma inmediata notificará la decisión al Órgano, y ordenará inmediatamente la externación.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

Artículo 28: *Patrocinio Letrado.* El solicitante, al momento de la toma de la medida de internación involuntaria deberá acudir con patrocinio letrado, conforme lo previsto en el presente Título. En caso de no contar con medios económicos, el Estado debe asignarle uno.

Artículo 29: *Solicitud de prórroga.* Presentado el pedido de prórroga de la medida excepcional por el Equipo Interdisciplinario, el Juez resolverá en el término de CUARENTA Y OCHO (48) horas, previa vista al Ministerio Pupilar. En caso de hacer lugar a la prórroga, la resolución deberá establecer la periodicidad de los informes que debe presentar el Órgano Administrativo, el que no excederá del plazo previsto en el artículo 27 de la presente ley. Si el Juez lo estima necesario por la situación del paciente, lo citará a audiencia para oírlo, rigiendo los principios del artículo 25.

Artículo 30: *Modificación o Suspensión de la Medida.* El Equipo Interdisciplinario deberá solicitar en forma fundada al Juez interviniente toda modificación en la implementación de la medida de internación o suspensión de la misma, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas de producida la causa que lo funda.

Artículo 31: *Cese de la Medida de Internación por resolución judicial.* La medida de internación, cesará por resolución judicial firme, en base a dictamen del Equipo Interdisciplinario y de peritos, cuando:

- 1) Se recomiende el alta y la externación del paciente;
- 2) Se dictamine que la internación involuntaria se transforme en voluntaria.
- 3) Se declare de oficio o a petición de parte la ilegalidad de la medida de internación involuntaria adoptada o la vulneración de derechos humanos fundamentales. En este caso, no es necesario el dictamen del Equipo Interdisciplinario.

Artículo 32: *Medidas Conexas.* Las medidas conexas son aquellas solicitadas por el Equipo Interdisciplinario al Juez en turno con competencia territorial, a través de cualquier medio electrónico o digital, cuando sea necesaria la asistencia judicial para garantizar la aplicación o el cumplimiento de una medida de internación involuntaria.

La medida conexas deberá cumplir con los requisitos de verosimilitud del derecho y peligro en la demora. Con la solicitud debe acompañarse toda la documentación respaldatoria, salvo en los casos de urgencia y peligro inminente, en los cuales el Equipo Interdisciplinario deberá acompañar la misma en un plazo no mayor de VEINTICUATRO (24) horas de requerida la medida conexas.

Presentada la solicitud el Juez resolverá mediante auto fundado en el término de VEINTICUATRO (24) horas. En los casos de urgencia o peligro inminente para la persona



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

internada, el Juez se expedirá en forma inmediata, utilizando cualquier otro medio electrónico, digital o mediante el uso de telefonía celular.

CAPÍTULO 2: ACCIÓN DIRECTA DE INTERNACIÓN INVOLUNTARIA

Artículo 33: *Acción directa ante el Juez.* El solicitante puede recurrir por acción directa al juez para que ordene la internación involuntaria de la persona con padecimiento mental. La solicitud debe estar fundada en derecho y con asistencia de patrocinio letrado.

Artículo 34: *Legitimación. Solicitud.* Los legitimados en el artículo 18 de la presente Ley, pueden pedir la internación involuntaria de una persona exponiendo los hechos y acompañando certificado médico firmado por DOS (2) médicos psiquiatras, relativos al padecimiento mental y su peligrosidad actual, la que debe ser considerada de un alto riesgo para la vida o la integridad de la persona afectada o de terceros.

Artículo 35: *Certificados médicos.* Cuando no fuere posible acompañar dichos certificados, el juez requerirá la opinión de UN (1) médico psiquiatra y del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental, quienes deberán expedirse dentro de VEINTICUATRO (24) horas. A ese solo efecto y de acuerdo con las circunstancias del caso, el juez podrá ordenar la internación del sujeto por igual plazo, si fuera indispensable para su examen.

Artículo 36: *Resolución.* Incorporados los exámenes médicos, previa vista al Ministerio de la Defensa y Pupilar, el juez resolverá sobre la procedencia o no de la medida solicitada judicialmente, en un plazo de VEINTICUATRO (24) horas. Esta resolución es apelable con efecto devolutivo.

En los casos de urgencia o peligro inminente para la persona internada, el Juez se expedirá en forma inmediata, utilizando cualquier otro medio electrónico, digital o mediante el uso de telefonía celular.

Artículo 37: *Resolución de apelación.* Interpuesto el recurso de apelación fundado, en tiempo y forma, dentro del plazo de VEINTICUATRO (24) horas de notificada la sentencia, la Cámara resolverá en un plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas.

Artículo 38: *Revisión de la Internación dispuesta judicialmente.* El Equipo Interdisciplinario de Salud Mental y el Director del Centro de Salud Mental, deberán remitir al juez competente un informe circunstanciado del paciente, cada TREINTA (30) días corridos o al otorgar el alta, el que deberá contener:



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

- 1) Evaluación, diagnóstico y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos un psicólogo y un médico psiquiatra;
- 2) Datos personales de la identidad y el entorno familiar;
- 3) Tratamiento, pronóstico, plazo estipulado, avances y resultados.
- 4) Manifestaciones de voluntad del paciente respecto de su situación de internación.

Artículo 39: *Control Judicial de la Revisión.* El juez competente de oficio o a petición de parte, deberá revisar la conveniencia de la internación, acorde al informe recabado, cuando:

- 1) se exceda de plazos razonables;
- 2) o en el caso de que peritos designados al efecto le aconsejen el alta del paciente;
- 3) o aconsejen la transformación de la internación involuntaria en voluntaria.

Artículo 40: *Oposición al alta o a la continuación de la Internación.* El paciente, los legitimados, el sistema de apoyo, el Director del Centro de Salud y/o el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental podrán oponerse a la decisión del alta o de la continuación de la internación, y el juez competente resolverá, siendo su resolución apelable con efecto suspensivo, en el primer caso, y con efecto devolutivo, en el segundo.

Artículo 41: *Salidas transitorias o permisos de ausencia.* Podrán autorizarse salidas transitorias del Centro de Salud Mental, teniendo en cuenta que para las internaciones voluntarias, deberán contar con expresa autorización del Director del Centro de Salud Mental, y deben ser informadas al Equipo Interdisciplinario, quienes dejarán constancia en el legajo.

Respecto de las internaciones involuntarias en cualquiera de sus modalidades, debe cursarse pedido de autorización al juez, quien previo dictamen del Director del Centro de Salud y de Equipo Interdisciplinario, dispondrá la salida o no.

TÍTULO IV: TRASLADO DE PACIENTES

Artículo 42: *Traslado de pacientes y derivaciones.* Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación que se dieren fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo corresponden si se realizan a lugares que sean seguros para el paciente y/o el entorno.

Los traslados deben efectuarse con acompañante del entorno familiar o afectivo de la persona, así como del personal que disponga el juez. Si se trata de derivaciones con internación, debe procederse del modo establecido para las medidas conexas. Tanto el servicio o institución de



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

procedencia como el servicio o institución de destino, están obligados a informar dicha derivación y tratamiento al juez competente, cuando no hubiese consentimiento de la persona.

TÍTULO V: TRATAMIENTO COMUNITARIO Y CENTROS DE SALUD MENTAL

Artículo 43: *Principios.* Los Centros de Tratamiento Comunitario, de Salud Mental y las Casas de Medio Camino tendrán como su principal objetivo garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental.

Los integrantes profesionales y no profesionales del Centro de Salud son responsables de informar al órgano de aplicación de la presente ley y al juez competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía.

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

Debe promoverse la difusión y el conocimiento de los principios, derechos y garantías reconocidos y las responsabilidades establecidas en la presente ley.

Artículo 44: *Objetivos del sistema.* Los objetivos de los servicios y efectores de salud públicos y privados en relación con los servicios de salud mental, cualquiera sea la forma jurídica que tengan; son establecer, desarrollar, promover, ayudar y fomentar servicios de que:

- 1) Garanticen que se adopten disposiciones para la atención, el tratamiento, el control y la rehabilitación de las personas que padecen enfermedades o trastornos mentales.
- 2) Promuevan el establecimiento de servicios comunitarios de salud mental con el fin de permitir el tratamiento en la comunidad, siempre que sea posible, de personas que padecen o sufren los efectos de enfermedades o trastornos mentales.
- 3) Desarrollen, en la medida de lo posible, normas y condiciones de atención y tratamiento para las personas que padecen enfermedades o trastornos mentales que sean, en todos los aspectos posibles, al menos tan beneficiosas como las proporcionadas a las personas que padecen otras formas de enfermedad.
- 4) Tengan en cuenta las diversas necesidades religiosas, culturales y lingüísticas de esas personas.
- 5) Sean completos y accesibles



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

- 6) Permitan una intervención adecuada en una etapa temprana de la enfermedad mental.
- 7) Ayuden a los pacientes a vivir en la comunidad brindándoles apoyo directo y establecer enlaces con los cuidadores y proveedores de servicios comunitarios.

Artículo 45: *Informe anual de los Centros de Salud Mental.* Además de los informes que le sean solicitados en virtud de una exigencia legal o judicial, los Centros de Salud Mental deberán remitir una vez al año: un informe general de cada uno de los pacientes alojados en sus instalaciones, y otro general en donde figure la situación del Centro, según lo determine la reglamentación.

Artículo 46: *Informe anual de la autoridad de aplicación.* La autoridad de aplicación deberá remitir informe general sobre la aplicación de la presente ley al Congreso de la Nación Argentina, particularmente, a la Comisión de Salud de cada una de las Cámaras.

Artículo 47: *Inspección de establecimientos de salud mental.* La autoridad de aplicación, el juez y el Ministerio Público de la Defensa y Pupilar, podrán de oficio o a pedido de parte, investigar la administración, gestión y servicios de un centro de salud mental, sea visitando o inspeccionando el establecimiento.

Las visitas o inspecciones pueden ser realizadas personalmente o por un funcionario autorizado designado por la autoridad competente.

Artículo 48: *Facultades del Inspector.* En una inspección, un oficial autorizado:

- 1) podrá, en cualquier momento, realizar inspecciones, investigaciones y consultas con respecto a la atención, tratamiento o control de pacientes en una instalación o con respecto a la gestión que el funcionario autorizado considere necesarias.
- 2) Deberá realizar las inspecciones, investigaciones y consultas que le indique la autoridad que lo designa.
- 3) La inspección podrá realizarse con o sin previo aviso, y en cualquier momento del día o de la noche, y tendrá la duración que el funcionario autorizado considere apropiado. Para realizarse en horarios nocturnos, debe tener expresa autorización judicial.
- 4) podrá exigirle al centro de salud que proporcione al funcionario autorizado la información requerida, respecto de cualquiera de los asuntos respecto de los cuales está autorizado a realizar inspecciones, investigaciones y consultas.
- 5) Requerir la presentación de todos los libros, documentos u otros registros que se encuentren bajo la custodia o control de la persona en relación con dichos asuntos.

El Centro de Salud no puede, sin excusa razonable, negarse o no cumplir con un requisito establecido en esta ley.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

CAPÍTULO 1: CENTRO DE SALUD MENTAL

Artículo 49: Centro de Salud Mental. Los Centros de Salud Mental tendrán como objeto único la atención personalizada de pacientes con problemas psiquiátricos y neurológicos que requieren rehabilitación integral; y otras enfermedades degenerativas que impactan en la vida de las personas que las padecen y sus familias.

Artículo 50: *Modalidades.* El Centro de Salud Mental puede adoptar algunas de las siguientes modalidades:

- 1) Atención ambulatoria: entendida como procedimientos médicos que pueden realizarse en una clínica o un centro hospitalario sin la necesidad de que el paciente pase la noche en éste.
- 2) Centro de día: entendido como dispositivos de orientación gerontológica, que ofrecen alternativas a la institucionalización de las personas mayores, trabajando en el fortalecimiento de las redes comunitarias/familiares, favoreciendo su autonomía y participación activa.
- 3) Hospital de día: sistema de hospitalización parcial en el que el paciente permanece en el hospital sólo durante el día.
- 4) Hospital de Noche: sistema de hospitalización parcial en el que el paciente permanece en el hospital sólo por la noche.
- 5) Instituciones monovalentes de internación de Salud Mental: sistema de hospitalización en el que el paciente permanece en el instituto durante el día y la noche.

Artículo 51: *Director del Centro de Salud Mental.* El Director del Centro de Salud Mental debe ser médico psiquiatra con título de universidad nacional.

Artículo 52: *Profesionales y personal del Centro de Salud Mental.* Los Centros de Salud Mental deben tener obligatoriamente para ser habilitados, al menos un profesional del área de la abogacía, psicología, psiquiatría, trabajo social, licenciado en enfermería, terapia ocupacional; y de manera complementaria puede tener otras disciplinas o campos pertinentes, en atención a la salud mental de las personas.

La cantidad de personal que deben tener los establecimientos de salud mental será dispuesta por la reglamentación, proporcional a la cantidad de pacientes y condiciones del establecimiento.

Artículo 53: *Habilitación.* El Ministerio de Salud de la Nación y de la Provincia o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán realizar la habilitación o clausura de los Centros de Salud Mental.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

A tal efecto deberán estar inscriptos en el Registro Permanente de Efectores en el que se inscribirán los efectores habilitados tanto gubernamentales como no gubernamentales dedicados al diagnóstico, deshabituación, desintoxicación y rehabilitación de personas con enfermedad mental o padecimiento de adicciones. de los consumos problemáticos, que hayan sido debidamente habilitados para funcionar.

Artículo 54: *Tratamientos.* Los especialistas deberán brindarle a los pacientes los tratamientos psicológicos y psiquiátricos, bajo su estricta responsabilidad y la del Centro del Salud Mental.

La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática.

Una persona puede ser sedada por un profesional autorizado por la ley para administrar el sedante, con el propósito de ser llevada hacia o desde un Centro de Salud Mental u otro centro de salud conforme a esta Ley, si es necesario para que sea de manera segura.

Artículo 55: *Facultades del Centro de Salud Mental.* El Centro de Salud Mental, en la persona del Director, podrá:

- 1) Tomar todas las medidas razonables para que se administren los medicamentos y se proporcionen los servicios, de acuerdo con la orden que determina la internación, en conjunto con las directivas emanadas del Equipo Interdisciplinario .
- 2) Administrar medicamentos a una persona afectada, a los efectos de una orden de tratamiento comunitario sin el consentimiento de la persona, si se realiza sin el uso de más fuerza de la que se requeriría si la persona hubiera dado su consentimiento para su administración.

Artículo 56: *Deberes del Centro de Salud y de la persona afectada.* Tendrán como deberes:

- 1) El Centro de Salud, los establecidos en la presente ley, y deberá proporcionar a la persona afectada detalles del tipo y las dosis del medicamento que se le está administrando, o que se le ha administrado recientemente, a solicitud de: la persona afectada; o cualquier cuidador designado o el principal proveedor de atención de la persona afectada; o la persona que tendría derecho a solicitar una orden de tratamiento comunitario en relación con la persona.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

- 2) La persona afectada deberá cumplir la orden de tratamiento comunitario.

CAPÍTULO 2: CENTROS DE RECUPERACIÓN DE LAS ADICCIONES Y VINCULACIÓN

Artículo 57: *Tratamiento comunitario.* El Tratamiento Comunitario es un modelo de intervención, a través de acciones, instrumentos y prácticas organizadas, cuyo fin es el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con padecimiento mental o que abusan del consumo de sustancias psicoactivas en una situación de exclusión social grave, así como el mejoramiento de las condiciones de vida en la comunidad local en la que viven.

Por exclusión social grave debe entenderse como contextos de extrema pobreza, bajo nivel escolar, sin ocupación o trabajo y con formas precarias de autosostenimiento, exposición a violencia grave física y psicológica, en situación de calle, explotación sexual, enfermedades transmitidas por vía sexual, desplazamientos y migraciones forzadas, imposibilidad de acceso a los servicios básicos de salud, educación, seguridad y protección social.

Artículo 58: *Objetivos.* Los objetivos del tratamiento comunitario son:

- 1) Prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial mediante la actuación directa del Estado;
- 2) Detener el agravamiento de los procesos de autodestrucción, propendiendo a la disminución del uso de drogas, de conductas sexuales y relacionales riesgosas, evitando mayores daños a la salud e integridad física del sujeto.
- 3) Estabilizar a la persona para que pueda mantenerse en los cambios logrados durante cierto tiempo.
- 4) Mejorar las condiciones de vida del sujeto, iniciando un proceso de salida de las situaciones de riesgo hacia una rehabilitación, a través del incremento en la modificación de la red de contención afectiva, incluir actividades diversificadas de tipo ocupacional y cultural.
- 5) Procurar que la rehabilitación sea entendida como un cambio de estilo y de condición de vida en la comunidad y fuera de ella por medio de procesos educativos, organizativos, de rehabilitación y cura, de modificación del campo ocupacional y de sostenimiento.

Artículo 59: *Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos.* Los Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos tendrán como objetivo promover en la población cubierta instancias de desarrollo personal y comunitario, enfatizando las acciones en aquellos sectores con mayores niveles de vulnerabilidad.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

Las funciones de los Centros Comunitarios son:

- 1) Recibir en el centro a toda persona que se acerque y brindarle información acerca de las herramientas de asistencia sanitaria, los centros de salud disponibles, los planes de inclusión laboral y educativa, y facilitar el acceso a los mismos;
- 2) Concientizar sobre los consumos problemáticos en eventos sociales, culturales o deportivos con el fin de prevenirlos, haciendo especial énfasis en los grupos vulnerables, como así también organizar esos eventos en el caso en que no los hubiera;
- 3) Interactuar con las escuelas y clubes de la zona para llevar al ámbito educativo y social charlas informativas sobre las herramientas preventivas y de inclusión;
- 4) Vincularse y armar estrategias con instituciones públicas y Organizaciones No Gubernamentales de las comunidades para fomentar actividades e instancias de participación y desarrollo;
- 5) Cualquier otra actividad que tenga como objetivo la prevención de los consumos problemáticos en los territorios.

Artículo 60: *Centros de recuperación de las adicciones y vinculación.* Los Centros de recuperación de las adicciones y vinculación, serán considerados establecimientos que tendrán como objetivo llevar adelante acciones socio-sanitarias urgentes, inmediatas o de largo plazo, cuya finalidad sea mejorar el estado de la salud psicofísica y las condiciones de integración social de las personas afectadas, reduciendo los riesgos para la salud, la integridad física o la vida, individual y/o colectiva, y que tengan por objeto mejorar la calidad de vida de las personas que padecen adicciones.

Artículo 61: *Adicciones.* Definición. A los fines de la presente ley, se entiende por adicciones al trastorno de salud mental y del comportamiento caracterizado por la necesidad compulsiva de consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales.

Se consideran adicciones, entre otras, el consumo problemático de alcohol, el tabaco, las drogas psicotrópicas —legales o ilegales—, el juego, los trastornos alimentarios o cualquier otro consumo que sea compulsivo.

Artículo 62: *Equiparación.* A los fines de la presente ley, a los tratamientos le serán aplicables los procedimientos y disposiciones establecidas en los apartados precedentes de la presente norma, en cuanto sean compatibles.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

CAPÍTULO 3: CASAS DE MEDIO CAMINO

Artículo 63: *Casas de Medio Camino.* Entiéndase a las Casas de Medio Camino como parte de una política integral cuyo propósito es brindar respuestas socio-sanitarias y de residencia para aquellas personas con padecimiento mental que se encuentran realizando un tratamiento ambulatorio, o en condiciones de ser externada de instituciones monovalentes de salud mental públicas o privadas y que no cuentan con otras posibilidades de acceso a una vivienda digna en su comunidad, o que necesitan de ellas debido a la reducción de sus capacidades de autovalimiento para que reincorporen prácticas que les permitan regresar a su vida normal y a su trabajo.

Artículo 64: *Modalidad.* Las Casas de Medio Camino serán viviendas de uso compartido que brindan personas humanas o jurídicas que tengan por objeto el cumplimiento de la presente normativa, y estén habilitadas a tal efecto, destinadas al alojamiento transitorio o permanente para personas mayores de edad con nivel de autonomía suficiente que les permita convivir con otros u otras, y desarrollar actividades de la vida diaria, siempre que requieran el alojamiento en espacios alternativos por no contar con otras posibilidades de acceso a una vivienda digna en su comunidad, o que necesitan de ellas debido a la reducción de sus capacidades de autovalimiento para que reincorporen prácticas que les permitan regresar a su vida normal y a su trabajo.

Artículo 65: *Niveles de apoyo.* Las Casas de Medio Camino podrán tener bajo, moderado o alto nivel de apoyo, debiendo distinguir áreas dentro del establecimiento o dedicarse solo a un nivel, dependiendo de las siguientes variables:

- 1) autonomía suficiente desenvolvimiento independiente en comunidad;
- 2) condición de vulnerabilidad;
- 3) requerimiento de cuidados básicos y esenciales, y;
- 4) programa de rehabilitación psicosocial, según examen médico.

Artículo 66: *Carácter de los establecimientos.* Las Casas de Medio Camino pueden ser de carácter público nacional, provincial y/o municipales; privadas o mixtas.

TITULO VI: DERECHOS DE LOS PACIENTES, CUIDADORES DESIGNADOS Y PRINCIPALES PROVEEDORES DE ATENCIÓN

Artículo 67: *Asistencia de intérpretes.* El paciente que requiera de un intérprete debe estar presente en el examen médico, si la persona no puede comunicarse adecuadamente en castellano, pero puede comunicarse adecuadamente en otro idioma, o sea muda.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

Artículo 68: *Principales proveedores de atención.* El principal proveedor de atención, a los efectos de esta Ley, es la persona que es principalmente responsable de brindarle apoyo o atención socioafectivo.

El juez, o a falta de éste, el Director del Centro de Salud Mental podrá determinar quién es el principal proveedor de atención de una persona.

No debe determinar que una persona es el principal proveedor de atención si la persona está excluida de recibir notificación o información sobre el posible proveedor.

Puede no designar al proveedor si razonable y fundadamente puede poner en peligro la persona o el proveedor de atención principal en riesgo de sufrir daños graves.

Un proveedor de atención principal de una persona también puede ser un cuidador designado de la persona.

Artículo 69: *Requisito de considerar la información proporcionada por otras personas sobre pacientes al tomar decisiones de internación o alta.* El Equipo Interdisciplinario que examina a un paciente involuntario con el fin de determinar si la persona es una persona con una enfermedad o un trastorno mental, o si se debe dar de alta al paciente, debe considerar cualquier información proporcionada por las siguientes personas, si es razonablemente posible hacerlo:

- 1) su cuidador designado, proveedor de atención principal, o legitimado para solicitar su internación involuntaria.
- 2) su médico psiquiatra u otro profesional de la salud mental que haya tratado al paciente en relación con un asunto relevante.
- 3) cualquier persona que haya hecho la denuncia ante la autoridad competente.

Artículo 70: *Información sobre medicamentos.* En una solicitud realizada conforme a esta sección, el Director o el médico psiquiatra tratante del Centro de Salud debe proporcionar detalles de los tipos y dosis de medicamentos que se administre a un paciente.

La solicitud puede ser realizada por:

- 1) el paciente;
- 2) su cuidador designado, el proveedor de atención principal de dicho paciente o un legitimado para solicitar su internación involuntaria.
- 3) el Ministerio Público de la Defensa y Púpilar y el Equipo Interdisciplinario



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

4) por cualquiera de los legitimados en los puntos 1), 2) y 3) del presente artículo ante el juez competente, si el Centro de Salud Mental se niega a proporcionar la información solicitada.

Artículo 71: *Información que debe darse a las personas que van a ser internadas.* El Centro de Salud Mental debe dar una explicación oral y una declaración escrita de sus derechos legales y otros derechos bajo esta Ley, a las personas que van a ser internadas, a su cuidador designado, a su sistema de apoyo, a su proveedor principal de asistencia y a quien haya solicitado su internación.

TÍTULO VII: SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Artículo 72: *Regulación normativa.* La presente ley es aplicable a los niños, niñas y adolescentes, sin perjuicio de tener como principal normativa Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York (Estados Unidos de América) el 20 de noviembre de 1989; y por la Ley N° de Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Artículo 73: *Internación voluntaria de niños, niñas y adolescentes.* Una persona mayor de DIECISÉIS (16) años puede solicitar voluntariamente su internación, el Equipo Interdisciplinario y/o el Centro de Salud Mental deben tomar todas las medidas razonablemente posibles para notificar a los padres de la persona sobre la admisión.

Una persona menor de DIECISÉIS (16) años no puede ser admitida voluntariamente como paciente en un Centro de Salud Mental.

Artículo 74: *Internación involuntaria de niños, niñas y adolescentes.* Los representantes legales de la persona menor de edad, que acrediten los extremos legales y médicos, podrán solicitar, previa intervención del Ministerio de la Defensa y Pupilar, la internación del niño, niña o adolescente.

Artículo 75: *Centros de Salud para niños, niñas y adolescentes.* Los niños, niñas y adolescentes, dispuesta su internación, deben ser alojados en establecimientos que estén destinados solo a los efectos de albergar a personas menores de edad con padecimientos de salud mental o adicciones.

Cumplida la mayoría de edad por la persona internada, se le dará traslado a un Centro de Salud Mental para adultos.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

TÍTULO VIII: OBRAS SOCIALES

Artículo 76: *Cobertura en el Programa Médico Obligatorio.* Incorporérese al Programa Médico Obligatorio (P.M.O., Decreto N° 492/95) del sistema público nacional de obras sociales y mutuales provinciales, así como el de las prepagas privadas, la cobertura total del tratamiento en Centros de Tratamiento Comunitario, de Salud Mental y las Casas de Medio Camino de personas que padecen enfermedades o trastornos mentales, o adicciones.

TÍTULO IX: JUEZ COMPETENTE, EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD MENTAL Y AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 77: *Juez competente.* El juez competente será el juez de Familia, o quien tenga esa competencia: en las acciones relativas a la capacidad, el del domicilio de la persona en cuyo beneficio se realiza el proceso, o el del lugar de internación mientras ésta subsista, según el caso.

Artículo 78: *Equipo Interdisciplinario de Salud Mental.* Los profesionales de la salud mental con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental, sometiéndose a un concurso público de oposición y antecedentes.

La Coordinación del Equipo Interdisciplinario será ejercida por un Médico Psiquiatra.

El Equipo necesariamente deberá contar con un Asesor Letrado, que puede trabajar unipersonalmente o en conjunto con otros abogados.

El Equipo debe tener obligatoriamente, al menos:

- 1) DOS (2) médicos psiquiatras, además del coordinador;
- 2) TRES (3) licenciados en psicología;
- 3) UN (1) trabajador social
- 4) UN (1) licenciado en enfermería con especialización en salud mental
- 5) UN (1) terapeuta ocupacional.

Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

Artículo 79: *Autoridad de Aplicación.* El Consejo Federal de Salud será la autoridad de aplicación de la presente ley.

TITULO X: DISPOSICIONES FINALES

Artículo 80: *Malos tratos a pacientes.* Cualquier funcionario público o profesional de la salud mental contemplados en la Ley Nacional de Protección a la Salud Mental o cualquier otra persona empleada en un Centro de Salud Mental, que golpear, hiriere, maltratar, medicarse en contra de las disposiciones de la Ley o descuidare intencionalmente a un paciente, además de incurrir en el delito penal correspondiente será reprimido con inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena para el ejercicio de la profesión e inhabilitación perpetua para el ejercicio de cargos públicos.

Si de las acciones contempladas resultase la muerte del paciente el máximo y el mínimo de las penas establecidas en el párrafo artículo precedente, serán aumentados en un tercio”.

Artículo 81: *Derogación.* Deróguese la Ley 26.657 - Ley Nacional de Salud Mental- y los Capítulos I, II, y III de la Ley 26.934 - Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos-; y sus decretos reglamentario o normativa complementaria, y resoluciones emitidas al efecto.

Artículo 82: *Reglamentación.* El Poder Ejecutivo Nacional deberá reglamentar esta ley en el plazo de SESENTA (60) días desde su vigencia.

Artículo 83: *Adecuación.* Las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán adecuar su legislación a la normativa dispuesta por la presente ley.

Artículo 84: Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

FUNDAMENTOS

El derrotero histórico nacional legisferante muestra una clara ineficiencia en materia de salud mental. Primeramente, el decreto-ley del año 1983, bajo el N° 22.914, trató de esbozar la regulación de la internación de personas en establecimientos de salud mental, públicos o privados, y de alcohólicos crónicos y toxicómanos en establecimientos adecuados, también públicos o privados, que en algún punto, si bien muy lejano, fue un acercamiento a la política pública de salud mental.

Seguidamente, y luego 27 años de una normativa inquisitiva y cosificadora de la persona con padecimiento mental, el Congreso de la Nación, sancionó en el año 2010, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, como un intento de darle solución a la problemática, y poner en auge la dignidad de la persona humana y sus derechos fundamentales.

Sin embargo, la reglamentación tardía producida en el año 2013, y la sanción de la Ley 26.934 -Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos- en el año 2014, han causado que con el devenir temporal resultaron absolutamente obsoletas para resolver los problemas de fondo, y por ello, la demanda social ha manifestado sus serias inconsistencias respecto de la atención integral de las personas con enfermedades mentales o padecimiento de adicciones.

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; 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, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas relativas a la Salud Mental.

Estos principios y declaraciones tienden a salvaguardar a la persona con enfermedad mental o padecimiento de adicciones generando un amplio margen de conciencia acerca de la dignidad de la persona humana y del principio de no discriminación, el cual se entenderá como cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán consideradas discriminación. La discriminación no incluye



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

ninguna distinción, exclusión o preferencia que sea necesaria para proteger los derechos humanos de una persona que padezca una enfermedad mental o de otras personas.

Los Objetivos de Desarrollo tienen en su Objetivo 3 (Salud y Bienestar) como una meta “*Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar*”. Esto en base a lo dicho por la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas con trastornos de salud mental graves mueren de forma prematura (tanto como dos decenios antes) debido a enfermedades físicas prevenibles.

Muchos trastornos de salud mental se pueden tratar de manera eficaz con un costo relativamente bajo, aun cuando sigue siendo considerable la brecha entre las personas que necesitan atención y las que pueden acceder a ella.

Los trastornos de salud mental han aumentado un 13% en la prevalencia de estos y otros trastornos relacionados con el abuso de sustancias. Los trastornos de salud mental representan 1 de cada 5 años vividos con discapacidad. Aproximadamente un 20% de los niños y adolescentes del mundo sufren algún trastorno de salud mental, y el suicidio es la segunda causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años de edad. En situaciones de posconflicto, aproximadamente una de cada cinco personas sufren alguna enfermedad mental.

Los trastornos de salud mental pueden tener un efecto sustancial en todas las esferas de la vida, por ejemplo, el rendimiento escolar o laboral, las relaciones familiares y sociales y la participación en la comunidad. Dos de los trastornos de salud mental más comunes, depresión y ansiedad, suponen un costo anual de US\$ 1 billón para la economía mundial. A pesar de esas cifras, la mediana mundial del gasto público en salud mental es inferior al 2%.

Este proyecto de Ley viene a tratar de disipar un poco las tinieblas de la legislación actual y dar una verdadera respuesta a los graves conflictos que acarrea la República en este tópico. Es decir, esta propuesta viene a intentar aportar un pequeño grano de arena en la prevención del suicidio; formación de profesionales de salud mental; fomento de la calidad de la atención y los derechos de las personas atendidas (QualityRights); política y legislación relativas a la salud mental; salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia humanitaria; desarrollo y ensayo de intervenciones psicológicas innovadoras; economía de la salud mental; la salud mental de los niños y los adolescentes; y promoción de la salud mental.

El Atlas Mundial de la Salud Mental de 2018, publicado por la Organización Mundial de la Salud, afirma que la gobernanza en esta materia es crucial para tratar y prevenir



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

enfermedades, por lo que recomienda a los países miembros de la organización que desarrollen e implementen políticas, planes y leyes bien definidos sobre la salud mental y sus necesidades. Es por ello, que estamos presentando este proyecto de Ley, cumpliendo con un deber social y un compromiso internacional que tiende a avanzar en la promoción de los derechos y proteger a las personas con desórdenes mentales y psicosociales.

Por todo esto, es menester mirar hacia la comunidad mundial a los fines de poder observar con detenimiento y estudio diferentes modelos sanitarios mentales, su impacto, aplicación y evaluación. Es por ello que de la profundización de ellos se destacan Australia y Nueva Zelanda, que son los países con mejores resultados en la atención de salud mental en toda la región Asia Pacífico. Una visión de largo plazo y centrada en el fortalecimiento de las instituciones han contribuido a que en cada hospital haya camas destinadas a la atención de personas con trastornos.

En la región de Asia Pacífico hay dos grupos de países demarcados claramente: Australia y Nueva Zelanda con una considerable cantidad de recursos destinados a construir marcos institucionales de acción para tratar y prevenir la salud mental. Y por otro lado, se encuentran India, Filipinas, Vietnam e Indonesia, donde los desafíos son mucho mayores y donde el presupuesto anual de salud en este ámbito es 1 por ciento o menos, del total destinado a la salud.

Australia tiene una Estrategia Nacional de Salud Mental que nació como un marco para guiar un conjunto de reformas legales, pero también para la elaboración de una Política Nacional de Salud Mental, por lo que desarrolla una gran cantidad de programas, por ejemplo, sobre prevención del suicidio en jóvenes, o de atención en sectores vulnerables como los pueblos aborígenes, esta estrategia ha seguido la línea de lo que propone la Organización Mundial de la Salud como una de las condiciones necesarias para el desarrollo en el tratamiento de personas con enfermedades mentales, es decir, el fortalecimiento de las instituciones como base para el cumplimiento de los derechos, pero también para monitorear los avances y desafíos en la materia.

El fortalecimiento institucional no solo se refiere a la coordinación entre todas las organizaciones públicas involucradas, o a las prácticas accountability para monitorear los avances, también en crear buenas condiciones en los hospitales públicos, que son los lugares donde acuden los australianos cuando sufren algún tipo de trastorno. Para ello, el gobierno del país oceánico entre 1995 y 1996 invirtió alrededor del cinco por ciento del total del presupuesto en equipar hospitales, principalmente en recursos humanos, con el fin de que



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

cada territorio cuente con unidades psiquiátricas, ya sea para internar o atender ambulatoriamente.

De esta manera, el sistema de salud mental australiano logró un mínimo de 8 camas privadas y 36 públicas para la atención de trastornos mentales por cada 100 mil habitantes. Pero también el equipamiento de servicios ambulatorios con profesionales bien asalariados, o en asociación con clínicas psiquiátricas privadas. Aunque esta fue la primera fase de la estrategia nacional, la segunda, que comenzó el 2008 tiene como foco la promoción de cuidados y formas de prevenir enfermedades mentales, además de darle continuidad a los logros obtenidos durante la primera fase.

La protección de la persona humana es el centro de este proyecto, a ello se debe su título “Ley Nacional de Protección de la Salud Mental”, siendo la primera de un conjunto de leyes que presentaremos para solucionar y acompañar a los pacientes. Esta se divide en DIEZ títulos: TÍTULO I: Disposiciones Generales; TÍTULO II: Internación Voluntaria; TÍTULO III: Internación Involuntaria (Capítulo 1: proceso de control de legalidad de las internaciones involuntarias. Medidas conexas; Capítulo 2: acción directa de internación involuntaria); TÍTULO IV: Traslado de pacientes; TÍTULO V: Tratamiento comunitario y centros de salud mental (Capítulo 1: centro de salud mental; Capítulo 2: centros de recuperación de las adicciones y vinculación; Capítulo 3: casas de medio camino); TÍTULO VI: Derechos de los pacientes, cuidadores designados y principales proveedores de atención; TÍTULO VII: Salud mental de niños, niñas y adolescentes; TÍTULO VIII: Obras Sociales; TÍTULO IX: Juez competente, Equipo Interdisciplinario de Salud Mental y autoridad de aplicación; TÍTULO X: Disposiciones Finales.

Como eje central la ley tiene como objeto promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con trastorno o enfermedad mental y/o padecimiento de adicciones, y promover el respeto de su dignidad inherente, especialmente en cuanto al cuidado y tratamiento para la promoción de la recuperación, a través de instalaciones de atención comunitaria; la provisión de atención hospitalaria, de forma voluntaria cuando corresponda, y de forma involuntaria, en los casos especialmente contemplados por la ley; el acceso a la atención adecuada, proporcionando el tratamiento para su propia protección y/o terceros afectados, cuando sea necesario; y fundamentalmente, la participación del afectado, y de las personas que las cuidan, en las decisiones que impliquen la atención y el tratamiento apropiados.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

Dispone al igual que la Ley 26.657 dos maneras de internación, acorde al consentimiento o no de la persona afectada: voluntaria e involuntaria. Esta última al ser más restrictiva se reserva como un recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, a criterio del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental cuando mediare *situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros*, a petición de: a) los ascendientes, descendientes, colaterales hasta el cuarto grado, el cónyuge, el conviviente y/o el interesado que conviva con la persona con trato familiar ostensible; b) El Ministerio Público de la Defensa, a solicitud fundada de quien demuestre interés legítimo, que no esté contemplado en el inciso anterior; y también el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental podrá ordenar la internación, previa evaluación, en los casos en los que la internación voluntaria deba transformarse en involuntaria.

Debiendo someterse esta decisión al Control de Legalidad que harán los jueces como custodios de los derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional y en los compromisos internacionales que debe honrar la República.

Sin embargo, también se le otorga al interesado la posibilidad de acudir por vía de Acción Directa al Juez para solicitar la internación involuntaria de la persona con padecimiento mental con un certificado médico firmado por DOS (2) médicos psiquiatras, relativos al padecimiento mental y su peligrosidad actual, la que debe ser considerada de un *alto riesgo para la vida o la integridad de la persona afectada o de terceros*.

En el Título V, dispone la regulación de los Centros de Tratamiento Comunitario, de Salud Mental y las Casas de Medio Camino, que ya sean públicos o privados en relación con los servicios de salud mental, tendrán como objetivos establecer, desarrollar, promover, ayudar y fomentar servicios de salud mental en base a la normativa.

El Título VII, relativo a la salud mental de niños, niñas y adolescentes, dispone la obligatoriedad en la aplicación de la Ley de Protección de la Salud Mental en sintonía con la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York (Estados Unidos de América) el 20 de noviembre de 1989; y por la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Respecto de las Obras Sociales, se establece la incorporación inmediata al Programa Médico Obligatorio (P.M.O., Decreto N° 492/95) del sistema público nacional de obras sociales y mutuales provinciales, así como de las empresas de medicina prepaga, la cobertura total del tratamiento en Centros de Tratamiento Comunitario, de Salud Mental y las Casas de Medio Camino de personas que padecen enfermedades o trastornos mentales, o adicciones.



“2024 - AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD”

Se determina al magistrado con competencia, siendo este el juez de Familia, o quien tenga esa competencia: en las acciones relativas a la capacidad, el del domicilio de la persona en cuyo beneficio se realiza el proceso, o el del lugar de internación mientras ésta subsista, según el caso; con la finalidad de garantizar el principio procesal de la intermediación.

Por otro lado, se reforma y especifica la conformación del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental (E.IN.SA.MEN.), debiendo someterse a un concurso público de oposición y antecedentes. El E.IN.SA.MEN. tendrá un Coordinador que deberá ser Médico Psiquiatra. Necesariamente deberá contar con un Asesor Letrado, que puede trabajar unipersonalmente o en conjunto con otros abogados, y al menos: DOS (2) médicos psiquiatras, además del coordinador; TRES (3) licenciados en psicología; UN (1) trabajador social; UN (1) licenciado en enfermería con especialización en salud mental; UN (1) terapeuta ocupacional.

Por último, se establece como autoridad de aplicación al Consejo Federal de Salud, teniendo como principal objetivo custodiar la aplicación de la Ley, y velar por un sistema de salud mental federal con parámetros generales e internacionales.

Es hora de que la política deje de mirar a un lado, y comience a abordar los temas que la ciudadanía le demanda, como es el caso de la Salud Mental. Parece oportuno entonces citar a un antiguo romano, Cicerón, quien muy sabiamente escribió “*Las enfermedades del alma son más peligrosas y numerosas que las del cuerpo*”.

Es por todo lo manifestado que solicitamos a los miembros de esta Honorable Cámara que nos acompañen con su voto.

Firmantes

Álvaro Martínez

Villaverde, Lorena

Arancibia Rodríguez, Alberto Gustavo

Araujo, María Fernanda

Huesen, Gerardo

Pagano, Marcela Marina

Orozco, Emilia

Pauli, Santiago

Mayoraz, Nicolás