



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Secretaría

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

CARPETA N° 1485 DE 2016



ANEXO I AL
REPARTIDO N° 568
AGOSTO DE 2017

SALUD MENTAL

Normas

Informe

XLVIIIa. Legislatura

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

I N F O R M E

Señores Representantes:

Es largo el camino llevado adelante por el proyecto de ley de Salud Mental que hoy, como miembro informante, presento ante ustedes, para recomendar su aprobación.

Con fecha 14 de diciembre de 2015 el Poder Ejecutivo, actuando en Consejo de Ministros, envía al Parlamento el proyecto de ley que garantiza, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, el derecho a la protección de la salud mental. Este proyecto cambia el paradigma nacional en cuanto a la atención de la salud mental de todos los habitantes de la República Oriental del Uruguay.

Obtenida su aprobación por parte de la Cámara de Senadores, es remitido a nuestra Cámara y puesto a estudio de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

Hoy se presenta ante ustedes el resultado del estudio llevado adelante, el que supuso la convocatoria de actores sociales, académicos, del Ministerio de Salud Pública, instituciones de familiares, la UDELAR en todas sus disciplinas, Organizaciones No Gubernamentales, el Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo y el Poder Judicial, entre otros, muchos recibidos por nuestra Comisión. El trabajo llevado adelante nos da la certeza de que la elaboración de este proyecto ha tenido la mirada integral de todos los involucrados.

La discusión del proyecto de ley en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, de la Cámara de Representantes, determinó la necesidad de introducir nuevas modificaciones, las que entendemos fortalecen aún más la mirada del nuevo cuerpo normativo respecto de una salud mental con perspectiva en Derechos Humanos en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En este marco, la salud mental, es entendida como un proceso dinámico determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, parte inseparable de la salud integral de las personas.

Las políticas de salud mental propuestas en el nuevo cuerpo normativo, contemplan la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, sustentadas por un marco jurídico con metas realistas, alcanzables, adecuado a los tiempos, a los avances en los conocimientos científicos y tecnológicos y concebidos en una perspectiva que atiende los derechos humanos y particularmente los de aquellos más vulnerables.

En Uruguay, las normas sobre salud mental vigentes datan de la primera mitad del siglo XX. La conocida como "Ley del Psicópata", Ley Nº 9.581 de 8 de agosto de 1936, organizaba "la asistencia a psicópatas" respondiendo a las necesidades y estándares de su época donde primaba la visión, ya superada, de la peligrosidad como motivo y el aislamiento como solución.

Pretende Uruguay dejar atrás la carga escondida del estigma y discriminación sufrida por las personas con trastornos mentales a lo largo de la historia mundial. Superar la naturalización de estereotipos, miedos y rechazo, haciendo valer los derechos humanos y libertades de todas las personas, con especial hincapié en aquellas con discapacidades. El objetivo perseguido por todos los involucrados en el proceso de formulación de este proyecto de ley fue crear un nuevo marco de protección, reforzado ante la situación de enfermedad, sin descuidar otras situaciones relativas a la salud mental de las personas. Se resalta el carácter transitorio y modificable de los quebrantos de la salud mental de las personas usuarias de los servicios de salud mental y promueve la necesidad de evaluar adecuadamente y con la máxima calidad posible en los recursos asistenciales y humanos, el tratamiento y la rehabilitación en situaciones graves o persistentes. Todo ello enmarcado en el objetivo del Sistema de Salud de alcanzar el más alto nivel de vida posible de todas las personas usuarias de los servicios de salud mental, priorizando sus vínculos familiares, el derecho a la vida social, el esparcimiento, la educación, la vivienda y las oportunidades laborales. Resaltando la autodeterminación, la adquisición de niveles de autonomía progresivos en el proceso de rehabilitación, el consentimiento libre e informado como base del tratamiento y la libre elección de las personas usuarias de los servicios de salud mental siempre y cuando el equipo de salud interviniente lo estime posible, basándose en razones terapéuticas debidamente fundadas.

El presente proyecto de ley encamina al Uruguay, hacia un marco regulatorio garantista de los derechos civiles, políticos, económicos sociales y culturales de las personas vulnerables a causa de su salud mental, con la firme intención de erradicar los abusos, el trato injusto o la falta de oportunidades, pretendiendo reducir la brecha existente entre el marco regulatorio actual y las recomendaciones de organismos intencionales.

Las modificaciones realizadas por esta Comisión, en el abordaje de la salud mental que propone instrumentar el presente proyecto, se inspiran en documentos internacionales, nacionales y muchos otros que profundizan y complementan los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud, articulando con los diez Principios de Naciones Unidas, y la Organización Mundial para la Salud para la atención de la Salud Mental. Su contenido fue discutido en profundidad alcanzando acuerdos que dejan atrás diferencias tanto terminológicas como de enfoque. Diferencias que se consideraban limitantes al abordaje de poblaciones atendibles por esta ley, sin descuidar o invisibilizar la problemática cuando se produce una enfermedad, involucrando a todos los prestadores de servicios de salud, integrales y parciales, públicos y privados del país, adoptando una visión de la hospitalización como un recurso de carácter restringido, siendo la prevención uno de los objetivos priorizados en busca de reducir el tiempo en que las personas permanecen con los síntomas, previniendo o retardando las recurrencias y disminuyendo el impacto en la persona afectada, sus familias y la sociedad.

El elenco de principios rectores de la ley desarrollados en el artículo 3º están basados en el objetivo esencial de la protección de la salud de las personas usuarias de los servicios de salud mental, concebida como inseparable de la protección integral de la salud y especialmente reforzadas en el marco protector de la prohibición de establecer un diagnóstico en el campo de la salud mental, sobre la base de considerar elementos ajenos al diagnóstico profesional, lo cual fue priorizado en el análisis de nuestra Comisión.

Asimismo, aborda el consumo problemático de sustancias psicoactivas, agregando la especificación de su naturaleza multidimensional y con una perspectiva integral se une

al elenco de las problemáticas a tratar por políticas de salud mental a implementar en nuestro país.

Promueve la investigación ajustada a la normativa nacional e internacional y la formación profesional permanente. El fomento de las redes territoriales, la atención en el ámbito comunitario y referenciación con los diferentes niveles de atención y esencialmente promueve el cambio en el nuevo marco de ésta, encaminándose a la atención con apoyos y alejada de la institucionalización.

Todo lo dicho se verá concretado con el cierre progresivo de las estructuras asilares y monovalentes que serán sustituidas por estructuras alternativas con la innovación de incluir en el texto del proyecto un cronograma que da fecha cierta de implementación.

Se precisan las competencias del Ministerio de Salud Pública para la elaboración de un Plan Nacional de Salud Mental, acorde al nuevo modelo de atención cuyas bases establece el presente proyecto de ley incluyendo en él, la imprescindible interinstitucionalidad dada por la participación de los organismos competentes para implementar las acciones necesarias para poner en marcha el cambio. Y para dar eficacia al contralor de la aplicación y cumplimiento cabal del mismo, otorga en este marco especial relevancia a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, así como todos los miembros integrantes de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, organismo de contralor de carácter honorario que en esta instancia agrega como integrante del mismo a un representante de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría.

Por todo lo aquí expresado, señor Presidente, exhortamos al Plenario la aprobación del presente proyecto de ley en discusión con las modificaciones realizadas en nuestra Comisión.

Sala de la Comisión, 11 de julio de 2017.

LUIS GALLO CANTERA
MIEMBRO INFORMANTE
WALTER DE LEÓN
MARTÍN LEMA PERRETA
NIBIA REISCH

PROYECTO DE LEY

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. (Objeto).- La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos de todas las personas y particularmente de aquellas personas usuarias de los servicios de salud mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2º. (Definición).- A los efectos de la presente ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Dicho estado es el resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos.

La protección de la salud mental abarca acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, encaminadas a crear las condiciones para el ejercicio del derecho a una vida digna de todas las personas y particularmente de aquellas con trastorno mental.

Se define el trastorno mental como la existencia de un conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociado en la mayoría de los casos con el malestar y con la interferencia con el funcionamiento personal. La desviación social o el conflicto, tomados aisladamente y sin estar ligados a disfunciones personales, no deberán incluirse en la noción de trastorno.

Artículo 3º. (Principios rectores).- Son principios rectores de la protección de la salud mental, concebida como inseparable de la protección integral de la salud:

- A) Reconocer a la persona de manera integral, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales como constituyentes y determinantes de su unidad singular.
- B) La dignidad humana y los principios de derechos humanos constituyen el marco de referencia primordial de todas las medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de cualquier otra índole y en todos los ámbitos de aplicación que guarden relación con la salud mental.
- C) La promoción, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.
- D) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios.
- E) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.
- F) La calidad integral del proceso asistencial con enfoque interdisciplinario, que de acuerdo a normas técnicas y protocolos de atención, respete los principios de la bioética y los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud.

- G) El logro de las mejores condiciones posibles para la preservación, mejoramiento e inserción social de la persona.
- H) Debe considerarse que el estado de la persona con trastorno mental es modificable.
- I) La posibilidad de autodeterminarse y la ausencia de riesgo para la persona y para terceros.
- J) La vinculación de la salud mental al efectivo ejercicio de los derechos al trabajo, a la vivienda, a la educación, a la cultura y a un medio ambiente saludable.
- K) Los demás principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud, determinados en los artículos 3º y 4º de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007, que sean aplicables.

Artículo 4º. (Principio de no discriminación).- En ningún caso podrá establecerse un diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- A) Estatus político, económico, social o pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- B) Solicitudes familiares o laborales.
- C) Falta de conformidad o adecuación con los valores prevalecientes en la comunidad donde vive la persona.
- D) Orientación sexual e identidad de género.
- E) Mera existencia de una historia de tratamiento u hospitalización.

Artículo 5º. (Consumo problemático de sustancias psicoactivas).- El consumo problemático de sustancias psicoactivas, en tanto su naturaleza es multidimensional, será abordado en el marco de las políticas de salud mental desde una perspectiva integral que incluya la reducción de riesgos y daños, la atención psicosocial, la integración educativa y laboral, la gestión del tiempo libre y el placer y la atención de los vínculos con referentes socio afectivos en los ámbitos familiar y comunitario.

CAPÍTULO II DERECHOS

Artículo 6º. (Derechos).- La persona usuaria de los servicios de salud mental tiene derecho a:

- A) Ser tratada con el respeto debido a la dignidad de todo ser humano.
- B) Ser percibida y atendida desde su singularidad, con respeto a su diversidad de valores, orientación sexual, cultura, ideología y religión.
- C) Ser reconocida siempre como sujeto de derecho, con pleno respeto a su vida privada y libertad de decisión sobre la misma y su salud.
- D) Recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.

- E) Ser tratada con la alternativa terapéutica indicada para su situación, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
- F) Recibir información completa y comprensible inherente a su situación, a los derechos que la asisten y a los procedimientos terapéuticos incluyendo, en su caso, alternativas para su atención.
- G) Tomar, por sí o con la participación de familiares, allegados o representantes legales, decisiones relacionadas con su atención y tratamiento.
- H) Solicitar cambio de profesionales o de equipo tratante.
 - I) Estar acompañada, durante y después del tratamiento, por sus familiares, otros afectos o quien la persona designe, de acuerdo al procedimiento indicado por el equipo tratante.
 - J) Acceder a medidas que le permitan lograr la mayor autonomía, así como a las que promuevan su reinserción familiar, laboral y comunitaria. La promoción del trabajo constituye un derecho y un recurso terapéutico.
- K) Acceder por sí o a través de sus representantes legales, a su historia clínica.
- L) En caso de requerir permanencia en régimen de hospitalización, a ejercer sus derechos y obligaciones como cualquier otra persona usuaria de los servicios de salud del prestador correspondiente.
- M) Que las condiciones de su hospitalización sean supervisadas periódicamente por la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, que se crea en la presente ley.
- N) Ser protegida de todo tipo de explotación, estigmatización, trato discriminatorio, abusivo o degradante.
- O) Ejercer su derecho a la comunicación y acceder a actividades culturales y recreativas.
- P) Ser atendida en un ambiente apto, con resguardo de su intimidad y privacidad.
- Q) Que se preserve su identidad y a no ser identificada o discriminada por un diagnóstico actual o pasado.
- R) No ser objeto de investigaciones clínicas ni de tratamientos experimentales sin el consentimiento informado.
- S) No ser sometida a trabajos forzados y recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios, que luego sean comercializados.
- T) Contar con asistencia letrada cuando se compruebe que la misma es necesaria para la protección de su persona y bienes. Si fuera objeto de una acción judicial, deberá ser sometida a un procedimiento adecuado a sus condiciones físicas y mentales.

CAPÍTULO III AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 7º. (Rectoría).- Compete al Ministerio de Salud Pública la aplicación de la presente ley, a cuyas prescripciones deberán adaptar su actividad los prestadores de servicios de salud públicos y privados.

Artículo 8º. (Plan Nacional de Salud Mental).- El Ministerio de Salud Pública elaborará y aprobará un Plan Nacional de Salud Mental de acuerdo a lo establecido en la presente ley y en la reglamentación respectiva.

Artículo 9º. (Formación profesional).- El Ministerio de Salud Pública desarrollará recomendaciones dirigidas al conjunto de instituciones públicas y privadas vinculadas a la formación de profesionales de las disciplinas que participan en la atención de la salud, para que sus actividades educativas se adecuen a los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, con especial énfasis en la perspectiva de derechos humanos y en la calidad de la atención.

Asimismo, promoverá instancias de capacitación y actualización permanente para los profesionales de los equipos interdisciplinarios de salud mental, así como para los equipos básicos de salud, en base a los mismos criterios.

Artículo 10. (Investigación).- Se promoverá la investigación en salud mental.

Toda investigación que se desarrolle en el campo de la salud mental que involucre a seres humanos, deberá ajustarse estrictamente a la normativa vigente nacional e internacional a la que adhiere el país.

CAPÍTULO IV INTERINSTITUCIONALIDAD

Artículo 11. (Coordinación).- El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los Ministerios de Economía y Finanzas, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, Desarrollo Social, Educación y Cultura, los organismos a cargo de las personas privadas de libertad y otros competentes, promoverá planes y programas que favorezcan la inclusión social de las personas con trastorno mental, revisando y ajustando los ya existentes y creando nuevos dispositivos de integración, inserción laboral, acceso a la vivienda, a la educación, a la cultura, al arte y el uso del tiempo libre, entre otros aspectos que concurran al mismo objetivo. Los mismos deberán impulsar la mayor autonomía de las personas con trastorno mental y cambios culturales para evitar su estigmatización.

Las acciones que se implementen contemplarán mecanismos de participación social, en particular de las organizaciones de personas con trastorno mental y de las de sus familiares.

Artículo 12. (Capacitación e inserción laboral).- Las políticas de trabajo de las personas con trastorno mental, promoverán:

- A) La inserción laboral de calidad y ajustada al perfil y posibilidades de sostenibilidad de la persona.

- B) Facilidades para el ejercicio de una actividad remunerada.
- C) Fomento de emprendimientos autónomos, cooperativas de trabajo y similares.
- D) Cursos específicos de formación laboral y profesional con certificaciones válidas en el mercado de trabajo abierto; talleres de sensibilización para los trabajadores en general y especiales para los de empleos con apoyo y trabajo protegido, entre otras.

Se estimulará el reintegro al lugar de trabajo de las personas que hayan tenido trastorno mental, promoviendo el ajuste razonable de las actividades para favorecer la reincorporación.

Artículo 13. (Acceso a vivienda).- Se fomentará un mayor desarrollo del Plan Nacional de Vivienda en apoyo a la integración a la comunidad y promoción de la autonomía de las personas con trastorno mental severo, que incluya:

- A) Programas que contemplen una gama de modalidades residenciales, con dispositivos que contengan diferentes propuestas entre máxima protección o autonomía como son entre otras las cooperativas de viviendas y Mevir.
- B) Fortalecimiento de las estrategias del sistema a través de equipos interdisciplinarios de apoyo y referencia.
- C) La inclusión de aquellas familias con niñas, niños o adolescentes con trastornos mentales. Se implementarán medidas para prevenir la segregación geográfica en la asignación de viviendas y la discriminación en la renta.

Artículo 14. (Inclusión educativa y cultural).- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Desarrollo Social y otros organismos competentes, velará porque se favorezca la integración educativa de las personas con trastorno mental y promoverá y facilitará el acceso de ellas a todas las actividades y expresiones culturales.

En particular en el caso de niñas, niños y adolescentes, deberá protegerse el derecho a la educación a lo largo de todo el ciclo educativo, contemplando las necesidades específicas de acuerdo a la severidad de su trastorno y las condiciones sociofamiliares y culturales.

CAPÍTULO V ABORDAJE

Artículo 15. (Integralidad de las prestaciones).- Las prestaciones de salud mental que apruebe el Ministerio de Salud Pública formarán parte de los programas integrales de salud para su aplicación en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Artículo 16. (Niveles de atención).- La atención en salud mental se organizará por niveles de complejidad, tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención.

El Ministerio de Salud Pública definirá los tipos de dispositivos que deben conformar la red de servicios, establecerá las competencias de cada uno de ellos y asegurará los mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de atención,

garantizando la integralidad y continuidad del proceso asistencial a lo largo del ciclo vital de la persona.

En el proceso asistencial se integrarán los recursos comunitarios y se procurará la participación de familiares de las personas con trastorno mental.

Artículo 17. (Ámbito de atención).- El proceso de atención debe realizarse preferentemente en el ámbito comunitario, en coordinación desde ese ámbito hacia los niveles de mayor complejidad cuando sea necesario. Esta atención se realizará en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial y estará orientado a la promoción, reforzamiento y restitución de los lazos sociales.

Artículo 18. (Redes territoriales).- Se fomentará el establecimiento de redes territoriales de atención, las que a su vez podrán articular su labor en cada zona con otros recursos existentes que puedan aportar a la promoción y prevención en salud mental.

Artículo 19. (Equipos interdisciplinarios).- La atención en salud mental estará a cargo de equipos interdisciplinarios, en todos los niveles de atención, integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores de la salud con competencia en la materia. Cuando ello no sea posible porque no se cuente con los recursos humanos suficientes para dar cumplimiento a esta disposición, aplicará lo establecido en la reglamentación de la presente ley.

Los equipos básicos del primer nivel de atención constituirán el primer contacto y serán referentes del proceso asistencial.

Artículo 20. (Salud y capacitación de recursos humanos).- Se garantizará que los trabajadores que integren los equipos asistenciales de salud mental tengan la protección específica de su propia salud. Se promoverá su capacitación permanente, integrando los distintos saberes que componen el campo de la salud mental, para lo cual se desarrollarán políticas específicas.

Artículo 21. (Rehabilitación).- Las estrategias y programas de rehabilitación estarán orientadas al logro de una mejor calidad de vida. Deberán ser accesibles, estar adaptadas a las diferentes etapas y necesidades de la persona con trastorno mental y tenderán a mejorar su autonomía y favorecer su inclusión educativa, social, laboral y cultural a lo largo del ciclo vital.

Artículo 22. (Dispositivos residenciales con apoyo).- Se establecerán programas de dispositivos residenciales con apoyo para personas con trastornos mentales severos y persistentes, que tiendan al mejoramiento de su calidad de vida e integración social, adecuando el tipo de dispositivo a la adquisición progresiva de niveles de autonomía de la persona, asegurando el tránsito de lo sanitario a lo social.

Artículo 23. (Consentimiento informado).- Se requerirá el consentimiento informado de la persona para la realización de las intervenciones biológicas y psicosociales, propuestas en la estrategia terapéutica, el que deberá ser obtenido de conformidad y con las garantías y excepciones dispuestas por el artículo 11 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, la presente ley y demás normativa aplicable. En el caso de niñas, niños y adolescentes con trastornos mentales se requerirá el consentimiento informado del padre, madre o tutor y de acuerdo a la edad y condición mental del sujeto, se solicitará su consentimiento.

Es obligación de los profesionales intervinientes brindar información sobre la naturaleza del trastorno mental, diagnóstico y tratamiento propuesto, beneficios esperados

y posibles riesgos de este, eventualidad de hospitalización, condiciones y finalidad de la misma.

La información deberá ser suficiente, continua y en lenguaje comprensible para la persona, teniendo en cuenta su singularidad biopsicosocial y cultural. Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de los medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.

El consentimiento informado se hará constar en la historia clínica, al igual que la ausencia de él en los casos en que lo autorice la normativa aplicable.

Artículo 24. (Hospitalización).- La hospitalización es considerada un recurso terapéutico de carácter restringido, deberá llevarse a cabo sólo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario y social de la persona y será lo más breve posible.

Se fundará exclusivamente en criterios terapéuticos con fundamentos técnicos reservándose especialmente para situaciones agudas y procurando que se realice en hospital o sanatorio general y en el caso de niñas, niños y adolescentes en hospital pediátrico o en áreas de internación pediátrica en hospitales generales.

En ningún caso la hospitalización será indicada o prolongada para resolver problemas sociales o de vivienda.

Durante la hospitalización, se promoverá el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas hospitalizadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellos casos en que el equipo de salud interviniente lo deniegue por razones terapéuticas debidamente fundadas.

Artículo 25. (Extensión de la cobertura).- La hospitalización no estará sujeta a límites temporales de cobertura, cualquiera que sea la edad de la persona usuaria.

Artículo 26. (Modalidades de hospitalización).- Se implementarán diversas modalidades de hospitalización, según las necesidades de la persona con trastorno mental y las posibilidades de la familia y allegados, tales como: hospitalización a tiempo completo, hospitalización parcial diurna o nocturna, hospitalización domiciliaria.

Artículo 27. (Requisitos previos).- Toda indicación de hospitalización deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- A) Evaluación, diagnóstico y motivos que la justifican, con la firma de un profesional médico.
- B) Obtención del consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda, tramitado según lo dispuesto en el artículo 23 de la presente ley.

Artículo 28. (Hospitalización voluntaria).- Cuando profesionalmente se determine la conveniencia de tratar a la persona con trastorno mental a través de hospitalización, se alentará su ingreso voluntario, brindándole oportunidad de elección entre posibles alternativas.

La persona hospitalizada voluntariamente podrá, en cualquier momento, decidir por sí misma el abandono de la hospitalización.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, al momento de gestionar el consentimiento informado para la hospitalización, se le debe hacer saber a la persona que los profesionales intervinientes podrán impedir su externación si se dieran las condiciones

para una hospitalización involuntaria que se establecen en el artículo 30 de la presente ley.

Artículo 29. (Deber de notificación).- El Director Técnico del prestador de salud a cargo deberá comunicar a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y a la Institución Nacional de Derechos Humanos, las hospitalizaciones voluntarias e involuntarias que se prolonguen por más de 45 (cuarenta y cinco) días corridos, dentro de las 72 (setenta y dos) horas de vencido dicho plazo.

Artículo 30. (Hospitalización involuntaria).- La persona sólo podrá ser hospitalizada involuntariamente o retenida en un prestador en el que ya hubiera sido admitida como usuaria voluntaria, cuando:

- A) Exista riesgo inminente de vida para la persona o para terceros.
- B) Esté afectada su capacidad de juicio, y el hecho de no hospitalizarla pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo pueda aplicarse mediante la hospitalización.

En la reglamentación de la presente ley, el Poder Ejecutivo establecerá cuáles son las situaciones de riesgo inminente de vida para el usuario y para terceros.

Artículo 31. (Formalidades para hospitalización involuntaria).- La hospitalización involuntaria de una persona con trastorno mental sólo podrá tener fines terapéuticos y se ajustará a las siguientes formalidades:

- A) Declaración firmada por el familiar más cercano, allegado o representante legal si lo hubiera, solicitando su hospitalización y expresando su conformidad con la misma.

Si no hubiera familiar, allegado ni representante legal, o habiéndolos se negaran a consentir la hospitalización y se dieran los supuestos del artículo 30 de la presente ley, se podrá realizar cumpliendo únicamente con el dictamen profesional a que refiere el literal siguiente del presente artículo.

- B) Dictamen profesional del servicio de salud que realice la hospitalización, determinando la existencia de los supuestos establecidos en el artículo 30 de la presente ley, firmado por dos profesionales médicos que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser especialista en psiquiatría. En el abordaje terapéutico posterior deberá intervenir un equipo interdisciplinario.

- C) Informe sobre las instancias previas implementadas, si las hubiere.

Artículo 32. (Carga de la notificación).- Toda hospitalización involuntaria deberá ser notificada por el Director Técnico del prestador a cargo, a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, la Institución Nacional de Derechos Humanos y al juez competente dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes, con los fundamentos que sustenten la misma y las constancias a que refiere el artículo 31 de la presente ley.

El juez podrá requerir, en caso de considerarlo necesario, información ampliatoria a los profesionales tratantes o indicar peritajes externos que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a confirmar los supuestos que justifiquen la medida.

Artículo 33. (Hospitalización por orden judicial).- El juez competente podrá disponer una hospitalización involuntaria cuando cuente con informe médico que la justifique.

El juez podrá, en cualquier momento, pedir al prestador a cargo de la hospitalización, información sobre el curso del proceso asistencial, a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de la medida.

Cuando estén dadas las condiciones para el alta de la persona, el Director Técnico del prestador deberá notificarlo a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y al juez. Éste deberá expedirse al respecto en un plazo no mayor a 3 (tres) días hábiles a contar desde el día siguiente al de la notificación.

Artículo 34. (Hospitalización de niñas, niños y adolescentes).- El juez sólo podrá disponer la hospitalización involuntaria de niñas, niños y adolescentes de conformidad con lo dispuesto por el artículo 121 de la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004, en la redacción dada por el artículo 323 de la Ley N° 19.149, de 24 de octubre de 2013.

Artículo 35. (Notificación de hospitalización por orden judicial).- En todos los casos de hospitalizaciones por orden judicial, el Director Técnico del prestador a cargo deberá notificar, dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y a la Institución Nacional de Derechos Humanos.

Artículo 36. (Alta y permiso de salida).- El alta y el permiso de salida son facultad del médico tratante, sin perjuicio de los derechos de la persona hospitalizada voluntariamente y de las competencias del juez respecto de hospitalizaciones ordenadas por él.

Artículo 37. (Desinstitucionalización).- Se impulsará la desinstitucionalización de las personas con trastorno mental, mediante un proceso progresivo de cierre de estructuras asilares y monovalentes, las que serán sustituidas por un sistema de estructuras alternativas.

Se entiende por estructuras alternativas, entre otras, los centros de atención comunitaria, los dispositivos residenciales con apoyo y centros de rehabilitación e integración psicosocial.

Las estructuras alternativas no podrán reproducir las prácticas, métodos, procedimientos y dispositivos cuyo único objetivo sea el disciplinamiento, control, encierro y en general, cualquier otra restricción y privación de libertad de la persona que genere exclusión, alienación, pérdida de contacto social y afectación de las potencialidades individuales.

Artículo 38. (Establecimientos asilares y monovalentes).- Queda prohibida la creación de nuevos establecimientos asilares y monovalentes, públicos y privados desde la entrada en vigencia de la presente ley. Los ya existentes deberán adaptar su funcionamiento a las prescripciones de esta ley, hasta su sustitución definitiva por dispositivos alternativos, de acuerdo a los que establezca la reglamentación.

Queda igualmente prohibida, a partir de la vigencia de la presente ley, la internación de personas en los establecimientos asilares existentes. Se establecerán acciones para el cierre definitivo de los mismos y la transformación de las estructuras monovalentes. El desarrollo de la red de estructuras alternativas se debe iniciar desde la entrada en vigencia de esta ley.

El Poder Ejecutivo establecerá en la reglamentación de la presente ley el cronograma de cierre de los establecimientos asilares y estructuras monovalentes. El cumplimiento definitivo del cronograma no podrá exceder temporalmente el año 2025.

CAPÍTULO VI ÓRGANO DEL CONTRALOR

Artículo 39. (Creación).- Créase la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, como organismo desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Pública, con los cometidos que le atribuye la presente ley.

Artículo 40. (Cometidos).- Son cometidos de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental:

- A) Controlar, en todo el territorio nacional, el cumplimiento de la presente ley, particularmente en lo que refiere al resguardo del ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas con trastorno mental.
- B) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de las personas hospitalizadas por razones de salud mental y en dispositivos residenciales, públicos y privados, incluyendo las sujetas a procedimientos judiciales.
- C) Requerir a las entidades públicas y privadas del Sistema Nacional Integrado de Salud, información que permita evaluar las condiciones en que se realiza la atención en salud mental, con la debida protección a los derechos de los usuarios.
- D) Controlar que las hospitalizaciones no se prolonguen más allá del tiempo mínimo necesario para cumplir con los objetivos terapéuticos y que las involuntarias se encuentren debidamente justificadas.
- E) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de incapacidad e inimputabilidad y durante la vigencia de dichas declaraciones.
- F) Inspeccionar periódicamente los establecimientos públicos y privados donde se realicen hospitalizaciones de personas con trastorno mental, en los términos que establezca la reglamentación.
- G) Recibir y dar trámite a las denuncias respecto del funcionamiento de los servicios de salud mental realizadas por usuarios, sus familiares, actores involucrados en el proceso asistencial y de terceros.
- H) Requerir la intervención judicial o de otros organismos competentes, ante situaciones del proceso asistencial que no se ajusten a las disposiciones de la presente ley y su reglamentación.
- I) Hacer recomendaciones al Ministerio de Salud Pública y participar en las instancias de discusión sobre normativa aplicable a la atención de la salud mental.

- J) Informar al Ministerio de Salud Pública, con la periodicidad que determine la reglamentación, sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.
- K) Llevar un registro sistematizado de sus actuaciones en cumplimiento de la presente ley, que incluya los resultados de las mismas.
- L) En coordinación con la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, difundir en la comunidad, con la mayor amplitud posible, información sobre las normas aplicables a la atención en salud mental, particularmente las que refieren a los derechos humanos de las personas con trastorno mental, así como sobre los dispositivos para la protección de los mismos a nivel nacional e internacional.
- M) Dictar su reglamento interno de funcionamiento.

Artículo 41. (Integración).- La Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental tendrá carácter honorario, sus miembros serán designados por el Poder Ejecutivo y estará compuesta por:

- A) Dos miembros representantes del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales deberá acreditar conocimientos, formación y experiencia en el tema de la salud mental. Uno de ellos la presidirá.
- B) Tres miembros representantes de la Universidad de la República designados uno a propuesta de la Facultad de Medicina, otro a propuesta de la Facultad de Psicología y otro a propuesta de la Facultad de Derecho. Se observará que todos estén vinculados a la temática de la presente ley.
- C) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de los trabajadores de la salud mental.
- D) Un miembro representante de las sociedades científicas vinculadas a la salud mental.
- E) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de las personas con trastorno mental.
- F) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de los familiares de las personas con trastorno mental.
- G) Un representante de las organizaciones de la sociedad civil en salud mental y derechos humanos.

Por cada representante titular, se designará un alterno.

Artículo 42. (Descentralización).- Los cometidos de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental tienen alcance nacional. Para su efectiva ejecución en ese ámbito contará con el apoyo de las Direcciones Departamentales de Salud del Ministerio de Salud Pública. La reglamentación determinará su forma de relacionamiento.

Asimismo, la Comisión fomentará la articulación en el territorio con otras instancias participativas del ámbito sanitario y social.

Artículo 43. (Duración del mandato).- La duración del mandato de los representantes titulares y alternos será de 3 (tres) años, contados a partir de la fecha en que asuman sus respectivos cargos. Sin perjuicio de ello, la delegación del Poder Ejecutivo podrá modificarse en todo momento.

Artículo 44. (Quórum).- Para sesionar, la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental requerirá la presencia de siete de sus miembros. Las decisiones se tomarán por mayoría simple de votos de integrantes del Cuerpo. En caso de empate, el voto del Presidente se computará doble.

Artículo 45. (Competencia del Presidente).- Compete al Presidente de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental:

- A) Presidir las sesiones de la Comisión.
- B) Ejecutar las resoluciones de la Comisión.
- C) Adoptar las medidas urgentes que entienda necesarias para el cumplimiento de los cometidos de la Comisión, dando cuenta de ellas en la primera sesión posterior y estando a lo que ésta resuelva. Para modificar las decisiones adoptadas en el ejercicio de esta potestad, será necesario el voto de por lo menos ocho de los miembros de la Comisión.
- D) Representar al organismo y suscribir todos los actos en que intervenga el mismo.
- E) Las demás tareas que le sean encargadas por la Comisión.

Artículo 46.- (Protección especial). Encomiéndase especialmente a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, creada por la Ley N° 18.446 de 24 de diciembre de 2008, defender y promover los derechos de las personas reconocidos en la presente ley.

CAPÍTULO VII DEROGACIÓN Y ADECUACIÓN

Artículo 47. Derógase la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936 y demás disposiciones que se opongan a lo establecido en la presente ley.

Artículo 48.- Efectúanse las siguientes adecuaciones en la normativa vigente:

- A) La remisión efectuada por los artículos 40 y 46 de la Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974, debe entenderse realizada a la presente ley.
- B) La remisión efectuada por el artículo 35, literal B) del Decreto-Ley N° 15.032 de 7 de julio de 1980 (Código del Proceso Penal), debe entenderse realizada a la presente ley.
- C) La remisión efectuada por el artículo 11 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, debe entenderse realizada al artículo 23 de la presente ley.

Sala de la Comisión, 11 de julio de 2017

LUIS GALLO CANTERA
MIEMBRO INFORMANTE
WALTER DE LEÓN
MARTÍN LEMA PERRETA
NIBIA REISCH

APÉNDICE

Disposiciones referidas

—

LEY Nº 18211, DE 5 DE DICIEMBRE DE 2007

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 3º.- Son principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud:

3º

- A) La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.
- B) La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.
- C) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.
- D) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.
- E) La orientación preventiva, integral y de contenido humanista.
- F) La calidad integral de la atención que, de acuerdo a normas técnicas y protocolos de actuación, respete los principios de la bioética y los derechos humanos de los usuarios.
- G) El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.
- H) La elección informada de prestadores de servicios de salud por parte de los usuarios.
- I) La participación social de trabajadores y usuarios.
- J) La solidaridad en el financiamiento general.
- K) La eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales.
- L) La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud.

Artículo 4º.- El Sistema Nacional Integrado de Salud tiene los siguientes objetivos:

3º

- A) Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- B) Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.
- C) Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales.
- D) Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales.
- E) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.
- F) Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.
- G) Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.

H) Establecer un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud.

LEY Nº 18.335 , DE 15 DE AGOSTO DE 2008

CAPITULO III
DE LOS DERECHOS

Artículo 11.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante -luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Este puede ser revocado en cualquier momento.

23 y 48

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

En la atención de enfermos siquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley Nº 9.581, de 8 de agosto de 1936, y las reglamentaciones que en materia de atención a la salud mental dicte el Ministerio de Salud Pública.

LEY Nº 17.823, DE 7 DE SETIEMBRE DE 2004

Artículo 12 (Derecho al disfrute de sus padres y familia).- La vida familiar es el ámbito adecuado para el mejor logro de la protección integral.

34

Todo niño y adolescente tiene derecho a vivir y a crecer junto a su familia y a no ser separado de ella por razones económicas.

Sólo puede ser separado de su familia cuando, en su interés superior y en el curso de un debido proceso, las autoridades determinen otra relación personal sustitutiva.

En los casos en que sobrevengan circunstancias especiales que determinen la separación del núcleo familiar, se respetará su derecho a mantener vínculos afectivos y contacto directo con uno o ambos padres, salvo si es contrario a su interés superior.

Si el niño o adolescente carece de familia, tiene derecho a crecer en el seno de otra familia o grupo de crianza, la que será seleccionada atendiendo a su bienestar.

Sólo en defecto de esta alternativa, se considerará el ingreso a un establecimiento público o privado. Se procurará que su estancia en el mismo sea transitoria.

LEY Nº 18.446, DE 24 DE DICIEMBRE DE 2008

CAPITULO I - CREACION

Artículo 1º (Creación).- Créase la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, como una institución del Poder Legislativo, la que tendrá por

46

cometido, en el ámbito de competencias definido por esta ley, la defensa, promoción y protección en toda su extensión, de los derechos humanos reconocidos por la Constitución de la República y el Derecho Internacional.

LEY Nº 9.581, DE 8 DE AGOSTO DE 1936

CAPITULO I

Sobre organización de la asistencia de psicópatas

Artículo 1º.- Todo enfermo psíquico recibirá asistencia médica y podrá ser atendido, - 47
en su domicilio privado o en otra casa particular,- en un establecimiento psiquiátrico
privado o en un establecimiento psiquiátrico oficial, cuya organización técnica se
ajustará a los reglamentos que se dicten.

DECRETO-LEY Nº 14.294, DE 31 DE OCTUBRE DE 1974

CAPITULO IV

Artículo 40.- El que fuere sorprendido consumiendo sustancias estupefacientes o 48
usando indebidamente sicofármacos o en circunstancias que hagan presumir que acaba
de hacerlo o portando estupefacientes para su uso personal, deberá ser puesto a
disposición del Juzgado Letrado de Instrucción de Turno, a fin de que éste ordene un
examen del detenido por el médico de la Comisión Nacional de Lucha contra las
Toxicomanías y por el médico forense, quienes deberán producir su informe dentro de
las veinticuatro horas. Si del examen resultare tratarse de un drogadicto, el Juez
impondrá el tratamiento en un establecimiento público o privado o en forma ambulatoria,
pero siempre sujeto a los controles médicos que establezca la referida Comisión
Nacional.

El cumplimiento de esta medida, así como su cese, quedará sometido al sistema de
garantías establecido en la ley 9.581, de 8 de agosto de 1936.

CAPITULO VI

Artículo 46.- El internamiento voluntario y el que se realiza a solicitud de parientes, y 48
aun el compulsivo, previsto en el artículo 40, quedarán sometidos a los requisitos y
garantías que establece la ley 9.581, de 8 de agosto de 1936

DECRETO-LEY Nº 15.032, DE 7 DE JULIO DE 1980

LIBRO I - DISPOSICIONES GENERALES
TITULO III - DE LOS TRIBUNALES Y DE SU JURISDICCION Y COMPETENCIA
CAPITULO III - DE LA COMPETENCIA
SECCION I - DE LA COMPETENCIA POR RAZON DE LA MATERIA

Artículo 35 (Competencia de los Juzgados de Primera Instancia).- Los Juzgados 48
Letrados de Primera Instancia en lo Penal y los Juzgados Letrados de Primera Instancia
de los departamentos del interior conocen:

- A) En el sumario y el plenario de los procesos por delitos que la ley no atribuye a otros Tribunales.
- B) En los casos en que la ley 9.581, de 8 de agosto de 1936, establece la intervención judicial