



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CÁMARA DE SENADORES

SECRETARÍA

Carpeta Nº 426 de 2015

**Repartido Nº 354
Anexo I**

Octubre de 2016



SALUD MENTAL

Desde una perspectiva de Derechos Humanos
en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud

- Comparativo entre el proyecto de ley del Poder Ejecutivo y el proyecto de ley aprobado por la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores
- Disposiciones citadas

XLVIIIa. Legislatura

<p style="text-align: center;">CAPÍTULO I</p> <p style="text-align: center;">DISPOSICIONES GENERALES</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO I</p> <p style="text-align: center;">DISPOSICIONES GENERALES</p>
<p>Artículo 1º.- (Objeto). La presente ley tiene por objeto <u>reglamentar</u>, <i>en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud</i>, 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 con trastorno mental. Sus disposiciones son de orden público e interés social.</p> <p>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.</p> <p>Dicho estado es el resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos.</p> <p>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.</p>	<p>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 con trastorno mental <i>en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud</i>. Sus disposiciones son de orden público e interés social.</p> <p>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.</p> <p>Dicho estado es el resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos.</p> <p>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.</p>

	<p>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.</p>
<p><u>Artículo 3°.- (Principios rectores).</u> Son principios rectores de la protección de la salud mental, concebida como inseparable de la protección integral de la salud:</p> <p>a) La promoción, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.</p>	<p><u>Artículo 3°.</u> (Principios rectores).- Son principios rectores de la protección de la salud mental, concebida como inseparable de la protección integral de la salud:</p> <p>a) Reconocer a la persona de manera integral, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales como constituyentes y determinantes de su unidad singular.</p> <p>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.</p> <p>c) La promoción, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.</p>

<p>b) <u>La orientación preventiva, integral y de contenido humanista de la atención.</u></p> <p>c) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios.</p> <p>d) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.</p> <p>e) La calidad integral del proceso asistencial 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.</p> <p>f) <u>El reconocimiento de la persona en su integralidad y singularidad biopsicosocial.</u></p> <p>g) El logro de las mejores condiciones posibles para la preservación, mejoramiento e inserción social de la persona.</p> <p>h) <u>La presunción de</u> que el estado de la persona con trastorno mental es modificable.</p> <p>i) <u>La presunción de la existencia de capacidad y de la</u> ausencia de riesgo para la persona y para terceros.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>d) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios.</p> <p>e) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.</p> <p>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.</p> <p>g) El logro de las mejores condiciones posibles para la preservación, mejoramiento e inserción social de la persona.</p> <p>h) Debe considerarse que el estado de la persona con trastorno mental es modificable.</p> <p>i) La posibilidad de autodeterminarse y la ausencia de riesgo para la persona y para terceros.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
---	---

<p>Artículo 4°.- (Principio de no discriminación). No se presumirá trastorno mental <u>en</u> base exclusiva a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Estatus político, socio-económico o pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso. b) Solicitudes familiares o laborales. c) Falta de conformidad o adecuación con los valores prevalentes en la comunidad en que vive la persona. d) Orientación sexual o identidad de género. e) Mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización. f) <u>Otras características que no estén relacionadas con un diagnóstico profesional basado en la problemática individual, social y cultural de la persona.</u> 	<p>Artículo 4°. (Principio de no discriminación).- No se presumirá trastorno mental sin base en un diagnóstico profesional aceptado por la comunidad científica y nunca en consideración exclusiva a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Estatus político, socio-económico o pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso. b) Solicitudes familiares o laborales. c) Falta de conformidad o adecuación con los valores prevalentes en la comunidad en que vive la persona. d) Orientación sexual o identidad de género. e) Mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.
<p>Artículo 5°.- (Consumo problemático de sustancias psicoactivas). El consumo problemático de sustancias psicoactivas, <u>legales o ilegales</u>, será abordado en el marco de las políticas de salud mental, <u>de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.</u></p>	<p>Artículo 5°. (Consumo problemático de sustancias psicoactivas).- El consumo problemático de sustancias psicoactivas será abordado en el marco de las políticas de salud mental.</p>
<p style="text-align: center;">CAPITULO II</p> <p style="text-align: center;">DERECHOS</p> <p>Artículo 6°.- (Derechos). La persona con trastorno mental tiene derecho a:</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p style="text-align: center;">DERECHOS</p> <p>Artículo 6°. (Derechos).- La persona con trastorno mental tiene derecho a:</p>

<ul style="list-style-type: none"> 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, 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 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 con trastorno mental designe. 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 el cambio de profesionales o de equipo tratante. i) Estar acompañada, durante y después del tratamiento, por sus familiares, otros afectos o quien la persona con trastorno mental 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.
---	--

<p>k) Acceder por sí o a través de sus representantes legales, a su historia clínica.</p> <p>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 <u>de servicios de salud</u>.</p> <p>m) Que las condiciones de su hospitalización sean supervisadas periódicamente por la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, que crea <u>el artículo 39</u> de la presente ley.</p> <p>n) Ser protegida de todo tipo de explotación, estigmatización, trato discriminatorio, abusivo o degradante.</p> <p>o) Ejercer su derecho a la comunicación y acceder a actividades culturales.</p> <p>p) Ser atendida en un ambiente apto, con resguardo de su intimidad y privacidad.</p> <p>q) Que se preserve su identidad y a no ser identificada o discriminada por un <u>padecimiento</u> mental actual o pasado.</p> <p>r) No ser objeto de investigaciones clínicas ni de tratamientos experimentales sin <u>un</u> consentimiento <u>fehaciente</u>.</p> <p>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.</p> <p>t) Contar con <u>el beneficio de una</u> asistencia letrada cuando se compruebe que la misma es necesaria para la</p>	<p>k) Acceder por sí o a través de sus representantes legales, a su historia clínica.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>n) Ser protegida de todo tipo de explotación, estigmatización, trato discriminatorio, abusivo o degradante.</p> <p>o) Ejercer su derecho a la comunicación y acceder a actividades culturales y recreativas.</p> <p>p) Ser atendida en un ambiente apto, con resguardo de su intimidad y privacidad.</p> <p>q) Que se preserve su identidad y a no ser identificada o discriminada por un trastorno mental actual o pasado.</p> <p>r) No ser objeto de investigaciones clínicas ni de tratamientos experimentales sin el consentimiento informado.</p> <p>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.</p> <p>t) Contar con asistencia letrada cuando se compruebe que la misma es necesaria para la protección de su persona</p>
--	---

<p>protección de su persona y/ o bienes. Si fueran objeto de una acción judicial, deberá ser sometida a un procedimiento adecuado a sus condiciones físicas y mentales.</p> <p>u) <u>Los demás inherentes a la persona humana.</u></p>	<p>y bienes. Si fuera objeto de una acción judicial, deberá ser sometida a un procedimiento adecuado a sus condiciones físicas y mentales.</p>
<p style="text-align: center;">fgCAPÍTULO III</p> <p style="text-align: center;">AUTORIDAD DE APLICACIÓN</p> <p>Artículo 7°.- (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 <u>mental</u> públicos y privados.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III</p> <p style="text-align: center;">AUTORIDAD DE APLICACIÓN</p> <p>Artículo 7°. (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.</p>
<p>Artículo 8°.- (Plan Nacional de Salud Mental). El Ministerio de Salud Pública, <u>a través del área que designe al efecto</u>, elaborará y aprobará un Plan Nacional de Salud Mental de acuerdo a lo establecido en la presente ley.</p>	<p>Artículo 8°. (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.</p>
<p>Artículo 9° (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 <u>mental</u>, para que sus actividades educativas se <u>ajusten</u> 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 <u>salud mental</u>.</p>	<p>Artículo 9°. (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.</p>

<p>Asimismo, promoverá instancias de capacitación y actualización para profesionales en base a los mismos criterios.</p>	<p>Asimismo, promoverá instancias de capacitación y actualización permanente para los profesionales en base a los mismos criterios.</p>
<p>Artículo 10.- (Investigación). Se promoverá la investigación en salud mental.</p> <p>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 adhiera el país.</p>	<p>Artículo 10. (Investigación).- Se promoverá la investigación en salud mental.</p> <p>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.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV</p> <p style="text-align: center;">INTERINSTITUCIONALIDAD</p> <p>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 y otros organismos competentes, promoverá planes y programas que favorezcan la inclusión social de las personas con trastorno mental, revisando y ajustando los ya existentes y/ o 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 concurren al mismo objetivo. Los mismos deberán impulsar la mayor autonomía de las personas con trastorno mental y cambios culturales para evitar su estigmatización.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV</p> <p style="text-align: center;">INTERINSTITUCIONALIDAD</p> <p>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 concurren al mismo objetivo. Los mismos deberán impulsar la mayor autonomía de las personas</p>

<p>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.</p>	<p>con trastorno mental y cambios culturales para evitar su estigmatización.</p> <p>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.</p>
<p><u>Artículo 12.- (Capacitación e inserción laboral).</u> Las políticas de trabajo de las personas con trastorno mental, <u>incluirán:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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/ o trabajo protegido, entre otras. <p>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.</p>	<p><u>Artículo 12. (Capacitación e inserción laboral).</u>- Las políticas de trabajo de las personas con trastorno mental, promoverán:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>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.</p>

<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Programas que contemplen una gama de modalidades <u>residenciales</u>, con dispositivos <u>habitacionales</u> que contengan diferentes propuestas entre máxima protección o autonomía. b) Fortalecimiento de las estrategias del sistema a través de equipos interdisciplinarios de apoyo y referencia. c) <u>Promoción de la creación de cooperativas de vivienda que integren personas con trastorno mental.</u> <p>Se implementarán medidas para prevenir la segregación geográfica en la asignación de viviendas y la discriminación en la renta.</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Programas que contemplen una gama de modalidades habitacionales con dispositivos que contengan diferentes propuestas entre máxima protección y 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 portadores de trastornos mentales. <p>Se implementarán medidas para prevenir la segregación geográfica en la asignación de viviendas y la discriminación en la renta.</p>
<p>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 <u>inserción</u> educativa de las personas con trastorno mental y promoverá y facilitará el acceso de ellas a todas las actividades y expresiones culturales.</p>	<p>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.</p> <p>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</p>

	necesidades específicas de acuerdo a la severidad de su trastorno y las condiciones sociofamiliares y culturales.
CAPÍTULO V ABORDAJE	CAPÍTULO V ABORDAJE
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p> <p>El Ministerio de Salud Pública establecerá 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.</p> <p>En el proceso asistencial se integrarán los recursos comunitarios y se procurará la participación de familiares de las personas con trastorno mental.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>En el proceso asistencial se integrarán los recursos comunitarios y se procurará la participación de familiares de las personas con trastorno mental.</p>

<p>Artículo 17.- (Ámbito de atención). El proceso de atención debe realizarse preferentemente en el ámbito comunitario, en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial y estará orientado a la promoción, reforzamiento y restitución de los lazos sociales.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>Artículo 19.- (Equipos interdisciplinarios). <u>Debe promoverse que</u> la atención en salud mental <u>esté</u> a cargo de equipos interdisciplinarios, integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores de la salud con competencia en la materia, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.</p> <p>Los equipos básicos del primer nivel de atención constituirán el primer contacto y serán referentes <u>permanentes</u> del proceso asistencial.</p>	<p>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.</p> <p>Los equipos básicos del primer nivel de atención constituirán el primer contacto y serán referentes del proceso asistencial.</p>
<p>Artículo 20.- (Salud y capacitación de recursos humanos). Los trabajadores que integren los equipos</p>	<p>Artículo 20. (Salud y capacitación de recursos humanos).- Se garantizará que los trabajadores que integren</p>

<p>asistenciales de salud mental <u>accederán a</u> la protección específica de su propia salud. Se promoverá su capacitación permanente, integrando los distintos saberes que <u>atraviesan</u> el campo de la salud mental, para lo cual se desarrollarán políticas específicas.</p>	<p>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.</p>
<p>Artículo 21.- (Rehabilitación). Las <u>acciones</u> 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 social, laboral y cultural.</p>	<p>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.</p>
<p>Artículo 22.- (Residencias asistidas). Se establecerán programas de <u>residencias asistidas</u> para personas con trastornos mentales severos y persistentes, que tiendan al mejoramiento de su calidad de vida e integración social, con diversos niveles <u>según</u> la autonomía progresiva de la persona.</p>	<p>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 dispositivos a la adquisición progresiva de niveles de autonomía de la persona, asegurando el tránsito de lo sanitario a lo social.</p>
<p>Artículo 23.- (Consentimiento informado). Se requerirá el consentimiento informado de la persona para <u>todo tipo</u> de intervenciones, 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.</p>	<p>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</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>el consentimiento informado del padre, madre o tutor y de acuerdo a la edad y condición mental del sujeto, se solicitará su consentimiento.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>Artículo 24.- (Hospitalización). La hospitalización es considerada un recurso terapéutico de carácter <u>restrictivo</u>, deberá llevarse a cabo sólo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario y/ o social de la persona y será lo más breve posible.</p> <p>Se fundará exclusivamente en criterios terapéuticos <u>interdisciplinarios</u> reservándose especialmente para situaciones</p>	<p>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.</p> <p>Se fundará exclusivamente en criterios terapéuticos con fundamentos técnicos reservándose especialmente para</p>

<p>agudas y procurando que se realice en hospital o sanatorio general.</p> <p>En ningún caso la hospitalización será indicada o prolongada para resolver problemas sociales o de vivienda.</p> <p>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.</p>	<p>situaciones agudas y procurando que se realice en unidades especializadas en psiquiatría ubicadas 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.</p> <p>En ningún caso la hospitalización será indicada o prolongada para resolver problemas sociales o de vivienda.</p> <p>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.</p>
<p>Artículo 25.- (Extensión de la cobertura). La hospitalización no estará sujeta a límites temporales de cobertura, cualquiera <u>que</u> sea la edad de la persona usuaria.</p> <p><u>El Poder Ejecutivo establecerá los plazos para su implementación en el Sistema Nacional Integrado de Salud pudiendo prever una instrumentación gradual de lo dispuesto precedentemente.</u></p>	<p>Artículo 25. (Extensión de la cobertura).- La hospitalización no estará sujeta a límites temporales de cobertura, cualquiera sea la edad de la persona usuaria.</p>
<p>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:</p>	<p>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:</p>

hospitalización a tiempo completo hospitalización parcial diurna o nocturna, hospitalización domiciliaria.	hospitalización a tiempo completo, hospitalización parcial diurna o nocturna, hospitalización domiciliaria.
<p>Artículo 27.- (Requisitos previos). Toda indicación de hospitalización deberá cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>a) Evaluación, diagnóstico y motivos que la justifican, con la firma de un profesional médico.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 27. (Requisitos previos).- Toda indicación de hospitalización deberá cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>a) Evaluación, diagnóstico y motivos que la justifican, con la firma de un profesional médico.</p> <p>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.</p>
<p>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.</p> <p>La persona hospitalizada voluntariamente podrá, en cualquier momento, decidir por sí misma el abandono de la hospitalización.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>La persona hospitalizada voluntariamente podrá, en cualquier momento, decidir por sí misma el abandono de la hospitalización.</p> <p>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.</p>

<p>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 las hospitalizaciones voluntarias que se prolonguen por más de 45 (cuarenta y cinco) días corridos, dentro de las 72 (setenta y dos) horas de vencido dicho plazo.</p>	<p>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 las hospitalizaciones voluntarias que se prolonguen por más de cuarenta y cinco días corridos, dentro de las setenta y dos horas de vencido dicho plazo.</p>
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Por un trastorno mental presente, exista riesgo grave de daño inmediato o inminente para la persona o para terceros. b) <u>Cuando</u> el trastorno mental sea severo, 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. 	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Por un trastorno mental presente, exista riesgo grave de daño inmediato o inminente para la persona o para terceros. b) El trastorno mental sea severo, 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 solo pueda aplicarse mediante la hospitalización.
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Artículo 31. (Formalidades para hospitalización involuntaria).- La hospitalización involuntaria de una persona con trastorno mental solo podrá tener fines terapéuticos y se ajustará a las siguientes formalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.

<p>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 <u>inciso</u> siguiente del presente artículo.</p> <p>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.</p> <p>c) Informe sobre las instancias previas implementadas, si las hubiere.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>c) Informe sobre las instancias previas implementadas, si las hubiere.</p>
<p>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 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.</p> <p><u>La Comisión y</u> el juez podrán requerir, en caso de considerarlo necesario, información ampliatoria a los profesionales tratantes o indicar peritajes externos que no</p>	<p>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 y al juez competente dentro de las veinticuatro horas siguientes, con los fundamentos que sustenten la misma y las constancias a que refiere el artículo 31 de la presente ley.</p> <p>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</p>

<p>perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a confirmar los supuestos que justifiquen la medida.</p>	<p>tratamiento, tendientes a confirmar los supuestos que justifiquen la medida.</p>
<p>Artículo 33.- (Hospitalización por orden judicial). El juez competente podrá disponer una hospitalización involuntaria cuando cuente con informe médico que la justifique.</p> <p>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.</p> <p>Cuando <u>el prestador entienda que</u> están dadas las condiciones para el alta <u>y externación</u> de la persona, <u>su</u> Director Técnico deberá notificarlo a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y al juez. <u>El juez</u> deberá expedirse al respecto en un plazo no mayor a 3 (tres) días hábiles a contar desde el día siguiente al de la notificación.</p>	<p>Artículo 33. (Hospitalización por orden judicial).- El juez competente podrá disponer una hospitalización involuntaria cuando cuente con un informe médico que la justifique.</p> <p>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.</p> <p>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 tres días hábiles a contar desde el día siguiente al de la notificación.</p>
<p>Artículo 34.- (Hospitalización de niños y adolescentes). El juez sólo podrá disponer la hospitalización involuntaria de 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 la Ley N° 19.149, de 24 de octubre de 2013.</p>	<p>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.</p>
<p>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 <u>de</u></p>	<p>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</p>

<p><u>realizadas</u>, a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental.</p>	<p>notificar, dentro de las primeras veinticuatro horas, a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental.</p>
<p>Artículo 36.- (Alta, <u>externación</u> y permisos de salida). El alta, <u>externación</u> y permisos de salida son facultad del <u>equipo</u> tratante, sin perjuicio de los derechos de la persona hospitalizada voluntariamente y de las competencias del juez respecto de hospitalizaciones ordenadas por él.</p>	<p>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.</p>
<p>Artículo 37.- (Desinstitucionalización). Se impulsará la des institucionalización 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.</p> <p>Se entiende por estructuras alternativas, entre otras, los centros de atención comunitaria, <u>casas u hogares asistidos y/o de medio camino</u> y centros de rehabilitación e integración psicosocial.</p> <p>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/o privación de libertad de la persona que genere exclusión, alienación, pérdida de contacto social y afectación de las potencialidades individuales.</p>	<p>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.</p> <p>Se entiende por estructuras alternativas, entre otras, los centros de atención comunitaria, los dispositivos residenciales con apoyo y centros de rehabilitación e integración psicosocial.</p> <p>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.</p>
<p>Artículo 38.- (Establecimientos asilares y monovalentes). Queda prohibida la creación de nuevos establecimientos asilares y monovalentes, públicos y privados,</p>	<p>Artículo 38. (Establecimientos asilares y monovalentes).- Queda prohibida la creación de nuevos establecimientos asilares y monovalentes, públicos y privados,</p>

<p><u>en los plazo que establezca la reglamentación.</u> 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.</p> <p>Queda igualmente prohibida, a partir de la vigencia de la presente ley, la internación de personas con trastorno mental en los establecimientos asilares existentes.</p>	<p>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 lo que establezca la reglamentación.</p> <p>Queda igualmente prohibida, a partir de la vigencia de la presente ley, la internación de personas con trastorno mental 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.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI</p> <p style="text-align: center;"><u>ÓRGANO DE CONTRALOR</u></p> <p>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.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI</p> <p style="text-align: center;"><i>DEL CONTRALOR</i></p> <p>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.</p>
<p>Artículo 40.- (Cometidos). Son cometidos de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental:</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 40. (Cometidos).- Son cometidos de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental:</p> <p>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.</p>

<p>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 <u>de las</u> sujetas a procedimientos judiciales <u>derivadas a cualquiera de ellos</u>.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>f) <u>Visitar</u> e inspeccionar periódicamente los establecimientos públicos y privados donde se realicen hospitalizaciones de personas con trastorno mental, en los términos que establezca la reglamentación.</p> <p>g) Recibir y dar trámite a las denuncias respecto del funcionamiento de los servicios de salud mental realizadas por usuarios, sus familiares, los <u>demás</u> actores involucrados en el proceso asistencial y terceros.</p> <p>h) Requerir la intervención judicial ante situaciones del proceso asistencial que no se ajusten a las disposiciones de la presente ley y su reglamentación.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>f) Inspeccionar periódicamente los establecimientos públicos y privados donde se realicen hospitalizaciones de personas con trastorno mental, en los términos que establezca la reglamentación.</p> <p>g) Recibir y dar trámite a las denuncias respecto del funcionamiento de los servicios de salud mental realizadas por usuarios, sus familiares, los actores involucrados en el proceso asistencial y de terceros.</p> <p>h) Requerir la intervención judicial o de otros organismos competentes ante situaciones del proceso asistencial</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> 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, 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. n) <u>Los demás que le encomiende el Ministerio de Salud Pública.</u> 	<p>que no se ajusten a las disposiciones de la presente ley y su reglamentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dos miembros representantes del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales la presidirá. 	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dos miembros representantes del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales deberá acreditar

<p>b) Tres miembros representantes de la Universidad de la República designados uno <u>de ellos</u> 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 ellos estén vinculados a la temática de la presente ley.</p> <p>c) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de los trabajadores de la salud mental.</p> <p>d) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de las personas con trastorno mental.</p> <p>e) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de los familiares de las personas con trastorno mental.</p> <p>Por cada representante titular, se designará un alterno.</p>	<p>conocimiento, formación y experiencia en el tema de la salud mental. Uno de ellos la presidirá.</p> <p>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.</p> <p>c) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de los trabajadores de la salud mental.</p> <p>d) Un miembro representante de las sociedades científicas vinculadas a la salud mental.</p> <p>e) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de las personas con trastorno mental.</p> <p>f) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de los familiares de las personas con trastorno mental.</p> <p>g) Un representante de las organizaciones de la sociedad civil en salud mental y derechos humanos.</p> <p>Por cada representante titular, se designará un alterno.</p>
<p>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</p>	<p>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</p>

<p>Departamentales de Salud del Ministerio de Salud Pública. La reglamentación determinará su forma de relacionamiento.</p> <p>Asimismo, la Comisión fomentará la articulación en el territorio con otras instancias participativas del ámbito sanitario y social, <u>particularmente de aquellas que incluyan a organizaciones de trabajadores de la salud mental, de usuarios de los respectivos servicios y de sus familiares.</u></p>	<p>Departamentales de Salud del Ministerio de Salud Pública. La reglamentación determinará su forma de relacionamiento.</p> <p>Asimismo, la Comisión fomentará la articulación en el territorio con otras instancias participativas del ámbito sanitario y social.</p>
<p>Artículo 43.- (Duración del mandato). La duración del mandato de los representantes titulares y alternos será de <u>2 (dos)</u> años, contados a partir de la fecha en que asuman sus respectivos cargos.</p>	<p>Artículo 43. (Duración del mandato).- La duración del mandato de los representantes titulares y alternos será de 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.</p>
<p>Artículo 44.- (Quorum). Para sesionar, la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental requerirá la presencia de <u>cinco</u> 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.</p>	<p>Artículo 44. (Quorum).- 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.</p>
<p>Artículo 45.- (Competencia del presidente). Compete al Presidente· de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <u>a la misma</u> en la primera sesión 	<p>Artículo 45. (Competencia del presidente).- Compete al Presidente· de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

<p>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 <u>seis</u> de los miembros de la Comisión.</p> <p>d) Representar al organismo y suscribir todos los actos en que intervenga el mismo.</p> <p>e) Las demás tareas que le sean encargadas por la Comisión.</p>	<p>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.</p> <p>d) Representar al organismo y suscribir todos los actos en que intervenga el mismo.</p> <p>e) Las demás tareas que le sean encargadas por la Comisión.</p>
	<p>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.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO VII</p> <p style="text-align: center;"><u>DISPOSICIONES TRANSITORIAS</u></p> <p>Artículo 46.- (Derogaciones). 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.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO VII</p> <p style="text-align: center;">DEROGACIÓN Y ADECUACIÓN</p> <p>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.</p>
	<p>Artículo 48. Efectúanse las siguientes adecuaciones en la normativa vigente:</p> <p>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.</p>

	<p>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.</p> <p>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.</p>
--	--

Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936

PSICOPATAS

SE ORGANIZA LA ASISTENCIA

CAPITULO I

Sobre organización de la asistencia de psicópatas

Artículo 1º.- Todo enfermo psíquico recibirá asistencia médica y podrá ser atendido -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.

Artículo 2º.- Deben proveer a la asistencia de los enfermos psíquicos las familias o los encargados de los mismos y cuando no puedan atender las exigencias del tratamiento, solicitarán los servicios del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 3º.- Las disposiciones de la presente ley se aplicarán a todo enfermo de afección mental, cualquiera fuera el lugar en que se tratare.

CAPITULO II

De la asistencia psiquiátrica y sus formas

Artículo 4º.- Se entiende por establecimiento psiquiátrico: todo sanatorio o casa de salud sostenido por particulares o sociedades (laicas o religiosas) donde se asista más de un psicópata. Deberá estar a cargo de un director que será médico, con autorización oficial para el ejercicio de la profesión.

Artículo 5º.- Cuando la Facultad de Medicina reglamente la especialización de médico-psiquiatra, la dirección de esos establecimientos deberá estar a cargo de un médico de esa especialidad.

Artículo 6º.- La construcción y organización técnica de cada establecimiento psiquiátrico deberán ser ajustadas a los reglamentos que se dicten con sujeción a los principios, generalmente adoptados, de la ciencia psiquiátrica moderna.

Artículo 7º.- Ningún establecimiento particular podrá funcionar sin autorización expresa del Ministerio de Salud Pública, que fijará las condiciones que deban reunir a fin de asegurar la separación de sexos, edades, géneros y grados de afección de los enfermos que allí se asistan y podrá disponer su clausura cuando no funcionen en las condiciones requeridas por la presente ley.

Artículo 8º.- Los propietarios de los establecimientos actuales al ser promulgada la presente ley, dispondrán de un plazo de seis meses para poner su establecimiento en las condiciones legales.

Artículo 9º.- La asistencia oficial de psicópatas se hará de acuerdo con el sistema siguiente:

- A) Por dispensarios psiquiátricos.
- B) Por hospitales psiquiátricos.
- C) Por asilos, colonia y servicios especializados.
- D) Por la asistencia familiar.

Artículo 10.- Los establecimientos psiquiátricos oficiales, donde se internen psicópatas, deberán ser mixtos, con un servicio abierto y un servicio cerrado.

- A) Se entiende por servicio abierto el dedicado a la asistencia de enfermos neuróticos o psíquicos que ingresen voluntariamente con arreglo al artículo 14, inciso A) de la presente ley y de los enfermos psíquicos ingresados por indicación médica, previas las formalidades que señala el artículo 15 y que no presenten manifestaciones antisociales o signos de peligrosidad.
- B) Se entiende por servicio cerrado el dedicado a la asistencia de los enfermos ingresados contra su voluntad por indicación médica, o de orden policial o judicial, en estado de peligrosidad o con manifestaciones antisociales.

CAPITULO III

De la asistencia domiciliaria

Artículo 11.- El médico encargado de asistir a un psicópata en su domicilio o en otro domicilio particular, cuando dicha asistencia obligue a la imposición de medidas restrictivas de la libertad, exigidas por la necesidad del tratamiento o por sus reacciones antisociales, deberá comunicar el caso a la Inspección General de Psicópatas dentro de las veinticuatro horas, en un certificado en que se expondrá, además de todos los datos relativos a la filiación del paciente, su sintomatología y resultado de la exploración somática y psíquica, sin que sea necesario establecer un diagnóstico clínico. Si pasados sesenta días el enfermo no ha curado, el médico asistente deberá comunicar la marcha de la enfermedad a la Inspección General de Psicópatas, una vez cada dos meses, y de inmediato la curación o el fallecimiento.

Artículo 12.- El Director de un establecimiento particular deberá llevar un registro que pondrá a disposición del Inspector General de Psicópatas cada vez que éste lo solicite, en que conste la filiación completa e historia clínica de cada enfermo allí internado, así como las observaciones dignas de ser anotadas (Reacciones suicidas, homicidas, etcétera).

CAPITULO IV

De la admisión de enfermos psíquicos en los establecimientos psiquiátricos oficiales o privados

Artículo 13.- Todo enfermo psíquico podrá ingresar en un establecimiento psiquiátrico oficial o privado, en las siguientes condiciones:

- A) Por propia voluntad.
- B) Por indicación médica.
- C) Por disposición judicial o policial.

Artículo 14.- El ingreso voluntario de todo enfermo psíquico exige:

A) La constancia de admisión del médico que lo recibe.

En esta constancia se expondrán los antecedentes, sintomatología y resultado del examen del enfermo, sin que sea necesario establecer un diagnóstico clínico.

B) Una declaración del propio paciente o de su representante legal, en la que se indique su deseo de ser tratado en el establecimiento elegido, todo sin perjuicio de lo que estatuye el artículo 27.

C) La admisión del enfermo por el director-médico del establecimiento.

D) Los enfermos que ingresen voluntariamente a un establecimiento de asistencia de psicópatas, no figurarán en el Registro General de Psicópatas.

Artículo 15.- La admisión por indicación médica, o sea involuntaria, de un enfermo psíquico, sólo podrá ser un medio de tratamiento y nunca de privación correccional de la libertad, y se ajustará a las siguientes formalidades:

A) Una constancia de admisión del médico que lo recibe.

En esta constancia se pondrán los antecedentes, sintomatología y resultado del examen del enfermo, sin que sea necesario establecer un diagnóstico clínico.

B) Una declaración firmada por el pariente más cercano del paciente o su representante legal, o por las personas mayores de edad que convivan con el enfermo, si no tiene parientes próximos, en la que se indique expresamente su conformidad y solicitando su ingreso directamente del director-médico del establecimiento.

En dicha declaración se hará constar también las permanencias anteriores del enfermo psíquico en establecimientos psiquiátricos, en sanatorios o aislamientos privados.

C) Un certificado de enfermedad psíquica expedido por dos médicos.

Los médicos ajenos al establecimiento psiquiátrico, donde es admitido el enfermo, que expidan la certificación de enfermedad psíquica, no podrán ser parientes, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de la persona que formule la petición, de ninguno de los médicos del establecimiento donde deba efectuarse la observación y tratamiento, ni del propietario o administrador.

La admisión del enfermo deberá efectuarse en un período de tiempo que no pase de diez días, contados a partir de la fecha del certificado médico.

Antes de transcurridas veinticuatro horas de la admisión del enfermo en el establecimiento, el médico-director está obligado a comunicar a la Inspección General de Psicópatas la admisión del enfermo, remitiendo una nota resumen de todos los documentos indicados en los párrafos anteriores y motivos del ingreso. Todo sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 27. El Inspector General de Psicópatas procederá a realizar el reconocimiento del enfermo e incorporará los informes recibidos al Registro General de Psicópatas.

Artículo 16.- Cuando un enfermo ingresado voluntariamente presente, a consecuencia del avance de su enfermedad psíquica, signos de pérdida de la libre determinación de su voluntad y de la autocrítica de su estado morboso, o manifestaciones de auto o hetero peligrosidad, el director del establecimiento deberá ponerse de acuerdo con la familia o representantes legal del enfermo para disponer que se extiendan urgentemente los certificados y modificaciones oficiales correspondientes que señala el artículo 15 para los enfermos ingresados por prescripción médica, dando cuenta antes de las veinticuatro horas al Inspector General de Psicópatas a quien le será remitida una nota-resumen de todos los documentos tal como lo requiere el artículo 15 para ingreso de todos los enfermos de reclusión involuntaria.

Artículo 17.- En caso de urgencia el enfermo podrá ser admitido inmediatamente bajo la responsabilidad del médico-director del establecimiento, el cual en el término de veinticuatro horas, comunicará al Inspector General de Psicópatas el ingreso del enfermo, acompañando un certificado en el cual se hagan constar las razones de la urgencia del caso. Este certificado podrá ser extendido por uno de los médicos del establecimiento o por otro ajeno a éste debidamente legalizado; en el primer caso deberá, dentro de los tres días siguientes al del ingreso, ser ampliado por otro, firmado por psiquiatra ajeno al establecimiento o en su defecto, por un médico general. Siempre deberá completarse con los demás requisitos legales mencionados en el artículo 15

referente a ingreso involuntario. El Inspector General de Psicópatas en este caso, procederá también al tenor de lo dispuesto en el expresado artículo 15.

Artículo 18.- Cada vez que el Inspector General de Psicópatas lo considere oportuno o conveniente podrá, sin previo aviso comprobar la situación en cada uno de los pacientes dentro de los establecimientos atendiendo a las posibles denuncias sobre internamiento indebido y transmitiéndolas en su caso al Juzgado correspondiente, para la determinación de las responsabilidades en que se hubiere incurrido y que señala el Código Penal.

Artículo 19.- Cuando un enfermo psíquico pase a asistirse de un establecimiento psíquico a otro sean públicos o privados, la dirección del establecimiento de donde procede el enfermo, deberá remitir al establecimiento a donde sea trasladado una copia del certificado del ingreso (artículo 15, inciso A), y un resumen del curso de la enfermedad observado durante la estancia del paciente en el citado establecimiento.

Artículo 20.- La admisión urgente por disposición policial con fines de observación del presunto enfermo, sólo podrá hacerse en los casos de alienación mental que comprometa el orden público. Será dispuesta por autoridad policial y tendrá lugar cuando a juicio de un médico el enfermo se halle en estado de peligrosidad para sí o para los demás, o cuando a consecuencia de la enfermedad psíquica haya peligro inminente para la tranquilidad, la moral pública, la seguridad o la propiedad pública o privada, incluso la del propio enfermo. No podrá prolongarse más de un día sin que sea justificada por el certificado del médico-director del establecimiento, o por la del médico forense correspondiente y con arreglo a las formalidades estatuidas en el artículo 15, que se cumplirán como en los casos de urgencia.

Artículo 21.- Todo enfermo mental indigente o de escasos medios de fortuna o que carezca de protección familiar, y cuya psicosis exija por su peligrosidad un rápido ingreso en un establecimiento psiquiátrico, será admitido sin dilación alguna en los Departamentos de observación, y será considerado como un caso de urgencia, con arreglo al artículo 17.

Artículo 22.- Los enfermos mentales procedentes de campaña que por disposición policial sean remitidos al Hospital de Alienados de la Capital y deban permanecer unos días en las capitales de los Departamentos mientras se corren los trámites

correspondientes, serán asistidos, si ello es posible, en una sección de observación de los Centros Departamentales de Salud Pública.

Artículo 23.- Cuando se trate de enfermos psíquicos ingresados por orden judicial, deberá igualmente acreditarse su envío, mediante un informe médico ordenado por la autoridad que dispone su ingreso, en el cual se indique con detalle preciso, los resultados del informe psiquiátrico a que han sido sometidos con anterioridad por uno o diversos médicos, a los efectos de las disposiciones judiciales aplicadas.

En caso de urgencia, a juicio de la propia autoridad judicial, se podrá prescindir del previo informe médico establecido por este artículo.

Artículo 24.- Toda persona mayor de edad y de conocimiento de la respectiva autoridad policial o judicial, podrá solicitar de cualquiera de éstas orden de ingreso forzoso de un enfermo psíquico en un establecimiento psiquiátrico.

En caso de no ser el denunciante de conocimiento de la autoridad interviniente, deberá presentar dos testigos hábiles para establecer su identidad y capacidad.

El procedimiento se tramitará de oficio, en papel simple y libre de todo gravamen con la mayor urgencia.

Bastará la petición para decretarse la observación, previo informe médico, reclamado con urgencia de los funcionarios sanitarios por la autoridad ante quien se formule la solicitud.

No existiendo petición, la autoridad que tenga convencimiento de un caso comprendido en el artículo 22, procederá de oficio a decretar la observación, previo el informe de que habla el párrafo anterior. En casos de notoria urgencia por inmediata peligrosidad, se podrá ordenar el ingreso por indicación policial sin informe previo y con arreglo a los artículos 18 y 20, dando cuenta, dentro de las veinticuatro horas, al Inspector General de Psicópatas y al Juez respectivo.

La denuncia maliciosa que motive la internación de una persona en un establecimiento psiquiátrico, será penada con multa de 500 a 1.000 pesos o prisión equivalente.

Artículo 25.- Los médicos-directores de los establecimientos psiquiátricos podrán delegar su cometido en los otros médicos del establecimiento en caso de ausencia o enfermedad.

Artículo 26.- Todo médico que se haga cargo de la asistencia de un enfermo mental y ésta tome el carácter de aislamiento involuntario en asistencia privada o familiar organizada, lo comunicará al Inspector General de Psicópatas, dentro de las veinticuatro horas siguientes a su intervención médica, notificando que se han tomado las medidas convenientes de custodia. Quienes tengan potestad sobre un enfermo psíquico peligroso y aún los guardadores de hecho que, a pesar de los consejos médicos no hayan tomado las medidas de previsión correspondientes (internamiento, vigilancia particular), son responsables civilmente de las acciones delictivas del enfermo contra la vida y bienes de terceros.

Artículo 27.- En todos los casos de internación involuntaria de psicópatas y todos aquellos en que la asistencia voluntaria se transforma en compulsiva, el médico-director del establecimiento deberá dar cuenta de ello dentro de las veinticuatro horas al Juez competente. La misma obligación tendrá todo médico que se haga cargo de la asistencia de un enfermo mental y ésta tome el carácter de aislamiento involuntario en asistencia privada u organizada.

Artículo 28.- Los médicos, inspector, directores o médicos particulares a que se hace referencia en el artículo anterior, que no cumplieren los requisitos que se imponen, serán penados con multa de 100 a 500 pesos, sin perjuicio de la responsabilidad civil a que hubiere lugar.

CAPITULO V

De la salida de los enfermos psíquicos de los establecimientos psiquiátricos públicos o privados

Artículo 29.- La salida o alta de un enfermo mental tendrá lugar:

- A) De los enfermos ingresados voluntariamente o por indicación médica o por disposición policial y cuando con respecto a ellos no se hayan adoptado medidas restrictivas de su libertad, cuando ellos o sus familiares o su representante legal lo soliciten, o cuando el médico que lo asiste considere que ha cesado la necesidad de su hospitalización.

- B) De los enfermos ingresados por los mismos procedimientos a que se refiere el inciso anterior, pero frente a los cuales se han adoptado medidas restrictivas de su libertad, solamente cuando a juicio del médico que lo asiste, hayan perdido su peligrosidad.
- C) De los enfermos ingresados por orden judicial o que fueren sometidos más tarde a Juez solamente cuando lo disponga la autoridad competente a la que se comunicará por intermedio del Inspector General de Psicópatas, periódicamente, el estado del enfermo y la necesidad del alta, cuando así se considere conveniente.

Artículo 30.- En cualquier caso debe autorizarse el traslado de un enfermo a otro establecimiento público o privado, o para ser colocado en asistencia domiciliaria, cuando así lo soliciten las personas con derecho para hacerlo; debiendo el Inspector General de Psicópatas controlar el estricto cumplimiento del traslado que no tendrá en ningún caso el carácter de alta, ni hará perder al enfermo si la tuviere la calificación establecida en el artículo 13 de la presente ley.

Artículo 31.- La salida de un enfermo sólo podrá ser autorizada por el médico asistente. Los guardadores o el representante legal del enfermo podrán recurrir, ante una negativa de alta solicitada al médico, al Inspector General de Psicópatas, que la someterá al dictamen de la comisión honoraria, quien establecerá si corresponde o no levantar la calificación establecida en el artículo 13 y conceder el alta solicitada. Si por razones terapéuticas debe asegurarse la continuidad de una forma de asistencia o de tratamiento determinado, el médico asistente pondrá el hecho en conocimiento del Inspector General de Psicópatas que dará intervención, cuando corresponda, a las autoridades judiciales.

Artículo 32.- A todo enfermo psíquico, comprendido en el artículo 13 que sea dado de alta de un establecimiento psiquiátrico, se le otorgará por el médico asistente, un certificado que así lo haga constar. El Director de todo establecimiento psiquiátrico comunicará, dentro de las veinticuatro horas al Inspector General de Psicópatas, las altas de los psicópatas y circunstancias en que ellas se efectúan, así como también las defunciones.

Artículo 33.- En caso de fuga, se notificará ésta a la autoridad policial para que proceda a la busca del enfermo y su reingreso en el establecimiento. Se notificará, igualmente, de la fuga, al Inspector General de Psicópatas.

Artículo 34.- Cuando el médico-director de un establecimiento psiquiátrico oficial o privado lo considere oportuno, podrá conceder como ensayos alta o licencias temporales, que no podrán exceder de tres meses. En casos excepcionales también podrá conceder licencias provisionales de una duración máxima de dos años al final de cuyo plazo se canjearán por el alta extendida en documento especial por el Director. Las condiciones de estos permisos o altas provisionales son:

- A) Los enfermos que salen del establecimiento en estas condiciones podrán ser readmitidos sin formalidades de ninguna clase.
- B) Sus guardadores están obligados a remitir al médico-director del establecimiento, o en su defecto a la Inspección General de psicópatas, en caso de cambio de médico, una relación mensual del estado del enfermo.
- C) No podrán negarse los guardadores del paciente a que éste pueda ser visitado por el personal médico del establecimiento o sus representantes si el Director del mismo lo estimase oportuno para el buen conocimiento de la psicosis del paciente.

Artículo 35.- Si la familia de un enfermo dado de alta o con licencia temporal no se presentase a recogerlo en término de cuatro días siguientes a la notificación, podrá aquél ser entregado a la autoridad competente para que sea conducido a su residencia familiar.

Artículo 36.- El reingreso de todo enfermo psíquico dado de alta definitiva, exigirá los mismos requisitos que el ingreso (artículo 13).

Artículo 37.- La organización interior de cada establecimiento en lo que a las relaciones de los enfermos con terceros se refiere, queda al prudente criterio del director-médico del establecimiento, así como la forma y técnica de la asistencia prestada a aquél. Dicha organización será especificada convenientemente en el Reglamento propio del establecimiento según dispone el artículo 7º de la presente ley.

CAPITULO VI

De la Inspección General de la Asistencia de los Psicópatas

Artículo 38.- La inspección general y vigilancia de la asistencia particular y oficial de enfermos psíquicos de todo el país dependerá del Ministerio de Salud Pública y estará a cargo de un Inspector General de Psicópatas.

Artículo 39.- Las funciones que por la presente ley se asignan al Inspector General de Psicópatas serán desempeñadas por el actual Inspector General de Alienados, Director de los Establecimientos de Alienados.

Las vacantes que de este cargo se produzcan, se proveerán por concurso.

Artículo 40.- Las funciones de Inspector General de Psicópatas serán incompatibles con la asistencia profesional privada de psicópatas y la dirección de establecimientos particulares para el tratamiento de los mismos.

Artículo 41.- Corresponde al Inspector General de Psicópatas:

- A) La inspección general y vigilancia de la asistencia oficial y particular de los psicópatas de todo el país, así como todos los cometidos de la higiene mental.
- B) Formar un registro general de los psicópatas de todo el país, en asistencia oficial o privada, con los datos que le enviarán los médicos respectivos y directores de establecimientos, salvo los casos previstos en el artículo 14.
- C) Visitar e inspeccionar en detalle los establecimientos de psicópatas oficiales y particulares, una vez cada tres meses y además siempre que lo juzgue conveniente.
- D) Cada vez que lo considere oportuno podrá comprobar la situación de los enfermos que se hallen en aislamiento privado sea en su domicilio o en otra casa particular.

- E) Dirigir advertencias y proponer sanciones contra los médicos o directores de establecimientos que incurran en omisiones respecto a las disposiciones de esta ley de acuerdo con lo que resuelva la Comisión Honoraria.
- F) Informar las solicitudes que se presenten, referentes a la apertura de nuevos establecimientos, así como los proyectos de reglamentación interna que presente el médico-director de estos establecimientos.
- G) Recibir y dar trámite a todas las denuncias sobre deficiencias de tratamientos.
- H) Dar cuenta a la justicia ordinaria en los casos de despojo, secuestro arbitrario e internamientos indebidos de psicópatas.
- I) Elevar anualmente al Ministerio de Salud Pública una Memoria detallada sobre la marcha de los establecimientos y asistencia de los psicópatas de todo el país, formulando las observaciones que la inspección le sugiera.
- J) Intervenir en los casos de altas reclamadas por los guardadores o representantes legales de un enfermo y rehusadas por el médico asistente, procediendo según el artículo 31.
- K) Vigilar y reglamentar las organizaciones públicas o privadas de asistencia familiar y propiciar la organización de patronatos para la protección de los enfermos que salgan de los establecimientos psiquiátricos.

CAPITULO VII

De la Comisión Honoraria Asesora de la Asistencia de Psicópatas

Artículo 42.- Créase la comisión Honoraria Asesora de la Asistencia de Psicópatas para los fines que se establecen en la presente ley.

Artículo 43.- Dicha Comisión estará integrada por los miembros que a continuación se expresa: el Inspector General de Psicópatas, como miembro asesor; un delegado designado por la Sociedad de Psiquiatría; el Profesor de Medicina Legal de la Facultad de Derecho, nombrado por el Consejo de esta Facultad; un Profesor de Psiquiatría, de la Facultad de Medicina,

designado por la misma; el Abogado Asesor de Legislación Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y el Fiscal de lo Civil que designará el Poder Ejecutivo.

Artículo 44.- Corresponde a esta Comisión:

- A) Entender en todas las omisiones o las faltas señaladas por el Inspector General, en los establecimientos privados, elevando informe al Ministerio de Salud Pública.
- B) Entender en todos los casos en que el representante legal, los guardadores o parientes de los enfermos gestionen el alta del psicópata, y en los cuales se hayan producido diferencias de criterio respecto de esa alta.
- C) Opinar sobre todas las cuestiones que le sean sometidas por el Ministerio de Salud Pública o por el Inspector General de Psicópatas.
- D) Presentar las iniciativas que considere oportunas para la mejor asistencia de los psicópatas.

Artículo 45.- Esta Comisión tendrá su sede en el Ministerio de Salud Pública, el que la proveerá de personal y elementos que requiera para el regular cumplimiento de sus cometidos, sin que ello signifique la creación de nuevas erogaciones.

CAPITULO VIII

Disposiciones complementarias

Artículo 46.- Toda persona encargada de la asistencia de un psicópata debe suministrar las informaciones conducentes que sobre el enfermo le solicite la Inspección General de Psicópatas y deberá permitir las visitas inspeccionarias que éste disponga.

Artículo 47.- Deróganse todas las disposiciones que se opongan a cualquiera de las prescripciones establecidas en la presente ley.

Artículo 48.- Comuníquese, etc.

Decreto Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974

LEY DE ESTUPEFACIENTES

CAPITULO IV

Artículo 40.- El que fuere sorprendido consumiendo sustancias estupefacientes o 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.

Artículo 46.- El internamiento voluntario y el que se realiza a solicitud de parientes, y 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.

Ley Nº 15.032, 7 de julio de 1980

CODIGO DEL PROCESO PENAL

CAPITULO III

De la competencia

SECCION I

De la competencia por razón de la materia

Artículo 35. (Competencia de los Juzgados Letrados de Primera Instancia).- Los Juzgados 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.

Código de la Niñez y Adolescencia

Aprobado por Ley N° 17.283, de 7 de setiembre de 2004

CAPITULO XI

I - Protección de los derechos amenazados o vulnerados de los niños y adolescentes y situaciones especiales

Artículo 121.- (Medidas en régimen de internación sin conformidad del niño o adolescente).- El Juez solamente podrá ordenar la internación compulsiva en los siguientes casos:

- A) Niño o adolescente con patología psiquiátrica.
- B) Niño o adolescente que curse episodios agudos vinculados al consumo de drogas.
- C) Niño o adolescente necesitado de urgente tratamiento médico destinado a protegerlo de grave riesgo a su vida o su salud.

En todos los casos deberá existir prescripción médica. El plazo máximo de la internación será de treinta días prorrogables por períodos de igual duración mediando indicación médica hasta el alta de internación.

Cuando el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay constate que un niño o adolescente pone en riesgo inminente la vida o integridad física suya o de otras personas, solicitará al Juez competente la aplicación de estas medidas, previa indicación médica.

Fuente: Redacción dada por Ley N° 19.149 de 24/10/2013

artículo 323.

Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007

Sistema Nacional Integrado de Salud

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

- 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:

- 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

PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

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. Éste puede ser revocado en cualquier momento.

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 N° 18.446, de 24 de diciembre de 2008

CREACION INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (INDDHH)

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 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.
