

# PSYCIENCIA

## Tabla comparativa del proyecto de modificación de Ley de Salud Mental Argentina 26657

Artículos de Ley de Salud Mental 26657	Decreto de reglamentación 603/2013	Proyecto de decreto de reglamentación 2017
ARTICULO 1° — La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.	ARTICULO 1º.- Entiéndese por padecimiento mental a todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos, incluyendo trastornos y/o enfermedades, como proceso complejo determinado por múltiples, componentes, de conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley Nº 26.657.	ARTÍCULO 1°.- Entiéndase por padecimiento mental a todo tipo de trastorno mental o del comportamiento que se encuentre descrito o sea objeto de atención en el Capítulo V de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS, CIE-10º Revisión) y las sucesivas versiones de dicha clasificación.
ARTICULO 2° — Se consideran parte integrante de la presente ley los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por	Sin reglamentar.	ARTICULO 2°.- Reconózcase a las declaraciones y principios reconocidos por la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, y por la Convención Interamericana para la Eliminación de todas

<p>la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990, y los Principios de Brasilia Rectores; para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas.</p>		<p>las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, como parte integrante del presente, para garantizar la mejora en la calidad y atención de la salud mental de las personas por la presente reglamentación alcanzada.</p> <p>La interpretación de los instrumentos internacionales con jerarquía constitucional y aquellos que fueran oportunamente incorporados a nuestro derecho interno por las Leyes N° 26.378 y N° 26.280, debe plasmar el abordaje coherente para la implementación de la Ley objeto de Reglamentación.</p>
<p>ARTICULO 3° — En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.</p> <p>Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.</p> <p>En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:</p> <p>a) Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;</p>	<p>Sin reglamentar.</p>	<p>ARTICULO 3°.-La salud mental debe concebirse como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades y con capacidad de hacer una contribución a su comunidad.</p> <p>La afectación en la Salud Mental, entendida como alteración en el comportamiento, puede deberse a múltiples y determinados factores biológicos (alteraciones bioquímicas, metabólicos, etc.), psicológicos (experiencias tempranas, vivencias del sujeto, aprendizajes, etc.) y sociales (cultura, ámbito social y familiar, etc.).</p>

<p>b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona;</p> <p>c) Elección o identidad sexual;</p> <p>d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.</p>		
<p>ARTICULO 4° — Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.</p>	<p>ARTICULO 4°.- Las políticas públicas en la materia tendrán como objetivo favorecer el acceso a la atención de las personas desde una perspectiva de salud integral, garantizando todos los derechos establecidos en la Ley Nº 26.657. El eje deberá estar puesto en la persona en su singularidad, más allá del tipo de adicción que padezca.</p> <p>Entiéndese por “servicios de salud” en un sentido no restrictivo, a toda propuesta o alternativa de abordaje tendiente a la promoción de la salud mental, prevención del padecimiento, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, y/o inclusión social, reducción de daños evitables o cualquier otro objetivo de apoyo o acompañamiento que se desarrolle en los ámbitos públicos o privados.</p>	<p>ARTICULO 4°.- Las políticas públicas en la materia tendrán como objetivo favorecer el acceso a la atención de las personas, garantizando todos los derechos establecidos en la Ley Nº 26.657.</p> <p>El tratamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento cuyo origen estuviera asociado al consumo de sustancias deberá ser abordado teniendo en cuenta la singularidad de cada persona y el momento o la etapa del consumo.</p> <p>Dichos tratamientos deben realizarse en sectores especializados, los que físicamente podrán situarse en hospitales e instituciones de internación especializadas en el tratamiento de dicha la problemática, ya sea por uso, abuso o adicción; en comunidades terapéuticas abiertas o cerradas; o por medio de tratamientos ambulatorios en consultorios externos; hospitales de día, centros de día; centros de rehabilitación y centros que establezcan estrategias de reducción de daños.</p>

		<p>La autoridad de aplicación deberá establecer la definición y caracterización habilitante de dichas instituciones y servicios.</p> <p>Entiéndase por "servicios de salud" en un sentido no restrictivo, a toda propuesta o alternativa de abordaje tendiente a la promoción de la salud mental, prevención del trastorno, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, y/o inclusión social, reducción de daños evitables o cualquier otro objetivo de apoyo o acompañamiento que se desarrolle en los ámbitos públicos o privados.</p>
<p>ARTICULO 5° — La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.</p>	<p>ARTICULO 5°.- Sin reglamentar.</p>	<p>ARTICULO 5°.- Para determinar el diagnóstico deberá ajustarse a las normas aceptadas internacionalmente y basada en evidencia científica. El diagnóstico con la modalidad interdisciplinaria es condición necesaria para garantizar adecuado tratamiento en pos de la evolución del paciente, apoyándose en los antecedentes familiares, de tratamientos y/u hospitalizaciones para evaluar la mejor terapéutica a llevar a cabo.</p> <p>Dicho diagnóstico deberá realizarse con las limitaciones que las leyes de ejercicio profesional establezcan y con el alcance que sus incumbencias profesionales permita, sin que esto importe una estigmatización de</p>

		quien se encuentra afectado en su salud mental.
<p>ARTICULO 6° — Los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.</p>	<p>ARTICULO 6°.- La Autoridad de Aplicación deberá asegurar, junto con las provincias y la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, que las obras sociales regidas por las Leyes Nros. 23.660 y 23.661, el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI), la Obra Social del PODER JUDICIAL DE LA NACION (OSPJN), la DIRECCION DE AYUDA SOCIAL PARA EL PERSONAL DEL CONGRESO DE LA NACION, las obras sociales del personal civil y militar de las Fuerzas Armadas, de las Fuerzas de Seguridad, de la Policía Federal Argentina, de la Policía de Seguridad Aeroportuaria, del Servicio Penitenciario Federal y los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito, las entidades de medicina prepaga, las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden por sí o por terceros servicios de salud independientemente de su naturaleza jurídica o de su dependencia institucional, adecuen su cobertura a las previsiones de la Ley Nº 26.657.</p>	<p>ARTICULO 6°.- La Autoridad de Aplicación deberá asegurar, junto con las provincias y la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, que todos los programas y dependencias del Ministerio de Salud de la Nación, las obras sociales regidas por las Leyes Nros.23.660 y 23.661, el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI), la Obra Social del PODER JUDICIAL DE LA NACION (OSPJN), la DIRECCION DE AYUDA SOCIAL PARA EL PERSONAL DEL CONGRESO DE LA NACION, las obras sociales del personal civil y militar de las Fuerzas Armadas, de las Fuerzas de Seguridad, de la Policía Federal Argentina, de la Policía de Seguridad Aeroportuaria, del Servicio Penitenciario Federal y los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito, las entidades de medicina prepaga, las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden por sí o por terceros servicios de salud independientemente de su naturaleza jurídica o de su dependencia institucional, adecuen su cobertura a las previsiones de la Ley Nº 26.657 de acuerdo a la normativa que establezca la autoridad de aplicación.</p>

		Las disposiciones de la Ley Nº 26.657 son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina. Se invita a las provincias y a la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES a sancionar para el ámbito de sus exclusivas competencias las normas que correspondieren para garantizar los derechos reconocidos por la Ley Nacional de Salud Mental y su Reglamentación.
Artículo 7 Derechos de las personas con padecimiento mental: El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:		
a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;	a) Sin reglamentar.	a) Sin reglamentar.
b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;	b) Sin reglamentar.	b) Sin reglamentar.
c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;	c) La Autoridad de Aplicación deberá determinar cuáles son las prácticas que se encuentran basadas en fundamentos científicos ajustados a principios éticos. Todas aquellas que no se encuentren previstas estarán prohibidas.	c) Las prácticas en la atención debe basarse en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y prácticas fundadas en evidencia científica, para garantizar los derechos reconocidos por nuestro ordenamiento jurídico y por los instrumentos internacionales con jerarquía constitucional. En caso de discrepancias de interpretación respecto del alcance de “prácticas fundadas en evidencia científica”, deberá solicitarse ante la autoridad de aplicación dictamen

		aclaratorio y fundado para resolver el desacuerdo.
d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;	d) Sin reglamentar.	d) En caso de existir opciones para el abordaje terapéutico deberá optarse por el tratamiento menos restrictivo posible y que responda a las necesidades de salud, previendo, para los casos que se requiera, la protección en la integridad física y/o psíquica de terceros. Deberá perseguirse como regla a la integración familiar, salvo que existan causas graves que, a criterio del equipo tratante, signifiquen un perjuicio para la evolución del tratamiento. Las restricciones deberán fundarse en causas graves en consonancia con el principio 9° ONU, con comunicación al juez interviniente, y en las condiciones previstas por el artículo 555 del Código Civil y Comercial.
e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe;	e) Sin reglamentar.	e) Establézcase como regla, para el abordaje terapéutico, la integración familiar, debiendo instar a la vinculación con aquellas personas que representen un real apoyo para la persona que sufre el trastorno mental o de comportamiento, y prescindiendo o limitando la re-vinculación con el grupo de personas, con o sin vínculo familiar, que influyen de modo negativo en el tratamiento, de acuerdo al criterio del equipo tratante e interdisciplinario y fundado en causas graves que así lo justifiquen.
f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;	f) Sin reglamentar.	f) Deberá respetarse la libertad de culto y la posesión de símbolos religiosos siempre que

		estos últimos no resulten potencialmente peligrosos para sí o para terceros.
g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas;	g) Sin reglamentar.	g) Sin reglamentar.
h) Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión;	h) Sin reglamentar.	h) Sin reglamentar.
i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado;	i) El INSTITUTO NACIONAL CONTRA LA DISCRIMINACION, LA XENOFOBIA Y EL RACISMO (INADI) y la AUTORIDAD FEDERAL DE SERVICIOS DE COMUNICACION AUDIOVISUAL (AFSCA), en el ámbito de sus competencias, en conjunto con la Autoridad de Aplicación y con la colaboración de todas las áreas que sean requeridas, desarrollarán políticas y acciones tendientes a promover la inclusión social de las personas con padecimientos mentales y a la prevención de la discriminación por cualquier medio y contexto.	i) Toda persona debe abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y por la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Las autoridades e instituciones públicas o privadas con servicios de atención ambulatoria con o sin internación, de personas con trastornos mentales o de comportamiento, deben guardar estricto cumplimiento a los principios que rigen en la materia en los instrumentos internacionales incorporados a nuestro derecho interno. La Autoridad de Aplicación con la colaboración de las áreas que sean requeridas, desarrollara políticas y acciones tendientes a promover la inclusión social de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.
j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos	j) Todas las instituciones públicas o privadas que brinden servicios de salud con o sin	j) Todas las instituciones, públicas o privadas, tienen la obligación de entregar a las



<p>que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;</p>	<p>internación deberán disponer en lugares visibles para todos los usuarios, y en particular para las personas internadas y sus familiares, un letrero de un tamaño mínimo de OCHENTA CENTIMETROS (0.80 cm) por CINCUENTA CENTIMETROS (0.50 cm) con el consiguiente texto: “La Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 garantiza los derechos de los usuarios. Usted puede informarse del texto legal y denunciar su incumplimiento llamando al...” (números de teléfono gratuitos que a tal efecto establezca el Organismo de Revisión de cada Jurisdicción y la autoridad local de aplicación).</p> <p>Las instituciones referidas precedentemente tienen la obligación de entregar a las personas usuarias y familiares, al momento de iniciarse una internación, copia del artículo 7° de la Ley Nº 26.657, debiendo dejar constancia fehaciente de la recepción de la misma.</p>	<p>personas usuarias y familiares, al momento de iniciarse una internación, copia del artículo 7° de la Ley Nº 26.657, debiendo dejar constancia fehaciente de la recepción de la misma en la historia clínica.</p> <p>La modalidad de comunicación y detalles que se suministre al paciente y/o familiares o apoyo que fuera brindada por el equipo tratante y/o Defensores Legales, Curadores, profesionales de equipo interdisciplinario de la Unidad de Letrados o del Órgano de Revisión, deberá ser acorde a la situación particular del paciente, procurando no causar daños innecesarios, mediando el mayor cuidado posible al transmitir la información, poniendo especial celo en la previsión de las consecuencias de su actuar</p>
<p>k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;</p>	<p>k) Todo paciente, con plena capacidad o, sus representantes legales, en su caso, podrán disponer directivas anticipadas sobre su salud mental, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos y decisiones relativas a su salud, las cuales deberán ser aceptadas por el equipo interdisciplinario interviniente a excepción que aquellas constituyeran riesgo para sí o para terceros.</p>	<p>k) Toda persona goza de la aptitud para ser titular de derechos y deberes jurídicos en los términos y condiciones establecidos por el Código Civil y Comercial de la Nación. La capacidad general de ejercicio de la persona se presume, aun cuando se encuentre internada en un establecimiento asistencial, por cuanto, aunque exista restricciones a la capacidad, deberá respetarse las decisiones adoptadas por el paciente en ejercicio de sus</p>

	<p>Dichas decisiones deberán asentarse en la historia clínica. Asimismo, las decisiones del paciente o sus representantes legales, según sea el caso, podrán ser revocadas. El equipo interdisciplinario interviniente deberá acatar dicha decisión y adoptar todas las formalidades que resulten necesarias a fin de acreditar tal manifestación de voluntad, de la que deberá dejarse expresa constancia en la historia clínica.</p>	<p>derechos personalísimos relacionados con el cuidado de la salud y el propio cuerpo debiendo el juez, a solicitud del equipo tratante y/o de los defensores oficiales brindar el apoyo adecuado para garantizar al ejercicio de la capacidad jurídica. Toda persona afectada de un trastorno mental o del comportamiento podrá disponer directivas anticipadas sobre su salud mental, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos y decisiones relativas a su salud, las cuales deberán ser aceptadas por el equipo interdisciplinario interviniente a excepción que aquellas constituyeran riesgo para la vida e integridad física o psíquica propia o de terceros. Asimismo los profesionales e instituciones de la salud intervinieres, en caso de no ser aceptadas sus indicaciones, están eximidos de responsabilidad profesional sobre la salud del paciente, en caso que no haya riesgo de daño para el paciente o terceros, o autorización del juez que indique lo contrario. Dichas decisiones deben realizarse en acuerdo a las prescripciones que regulan el ejercicio de la capacidad de conformidad al Código Civil y Comercial y deben asentarse en la historia clínica. Asimismo, las decisiones del paciente o sus representantes legales, según sea el caso, podrán ser revocadas. El equipo interdisciplinario interviniente deberá acatar dicha decisión y adoptar todas las</p>
--	--	---

		formalidades que resulten necesarias a fin de acreditar tal manifestación de voluntad, de la que deberá dejarse expresa constancia en la historia clínica.
l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;	<p>l) La información sanitaria del paciente sólo podrá ser brindada a terceras personas con su consentimiento fehaciente. Si aquél fuera incapaz, el consentimiento será otorgado por su representante legal.</p> <p>Asimismo, la exposición con fines académicos requiere, de forma previa a su realización, el consentimiento expreso del paciente o en su defecto, de sus representantes legales y del equipo interdisciplinario interviniente, integrado conforme lo previsto en el artículo 8° de la Ley. En todos los casos de exposición con fines académicos, deberá reservarse la identidad del paciente.</p> <p>El consentimiento brindado por el paciente, en todos los casos, debe ser agregado a la historia clínica.</p>	<p>l) La información sanitaria del paciente sólo podrá ser brindada a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión y sólo excepcionalmente se informará a terceras personas, como figuras de apoyo, para que el o los apoyos designados, promuevan la autonomía favoreciendo las decisiones que respondan a las preferencias de la persona protegida de conformidad a las prescripciones del Código Civil y Comercial. Asimismo, la exposición con fines académicos requiere, de forma previa a su realización, el consentimiento expreso del paciente y respetando los supuestos de excepción receptados por nuestro Código y que rigen en la materia. En todos los casos de exposición con fines académicos, deberá reservarse la identidad del paciente.</p> <p>El consentimiento de aceptación o rechazo del tratamiento y/o internación, en todos los casos, debe ser agregado a la historia clínica, salvo en los casos en que se trate de una internación involuntaria o de urgencia, debiendo quedar asentado en la historia clínica la ausencia de este por la naturaleza propia de la internación.</p>
m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos	m) Entiéndese por "consentimiento fehaciente" a la declaración de voluntad	m) Entiéndese por "consentimiento fehaciente" a la declaración de voluntad

<p>experimentales sin un consentimiento fehaciente;</p>	<p>suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del equipo interdisciplinario interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: su estado de salud; el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; los beneficios esperados del procedimiento; los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.</p> <p>Dicho consentimiento deberá brindarse ante el organismo público que la autoridad de aplicación determine, fuera de un contexto de internación involuntaria u otra forma de restricción de la libertad.</p> <p>Todos los proyectos de investigaciones clínicas y/o tratamientos experimentales, salvo los que se realicen exclusivamente sobre la base de datos de personas no identificadas, deberán ser previamente aprobados por la Autoridad de Aplicación.</p> <p>Tanto para la elaboración del protocolo de consentimiento fehaciente como para la</p>	<p>suficiente efectuada por el paciente, o por el o sus apoyos asignados, y excepcionalmente por sus representantes legales, emitida luego de recibir, por parte del equipo interdisciplinario interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a su estado de salud; el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; los beneficios esperados del procedimiento; los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.</p> <p>Todos los proyectos de investigaciones clínicas y/o tratamientos experimentales, salvo los que se realicen exclusivamente sobre la base de datos de personas no identificadas, deberán ser previamente aprobados por, el comité de ética pertinente dispuesto en cada jurisdicción y de acuerdo a las normas del ANMAT o el organismo que cumpla dicha función.</p>
---	---	---

	<p>aprobación de los proyectos referidos, la Autoridad de Aplicación trabajará en consulta con el CONSEJO NACIONAL DE BIOETICA Y DERECHOS HUMANOS del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS. Una vez aprobados los mismos, deberán ser remitidos al Organo de Revisión para que realice las observaciones que crea convenientes.</p>	
n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;	n) Sin reglamentar.	n) Sin reglamentar.
o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados;	o) Sin reglamentar.	o) Sin reglamentar
p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.	<p>p) Entiéndese por "justa compensación" a la contraprestación que recibirá el paciente por su fuerza de trabajo en el desarrollo de la actividad de que se trata y que implique producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.</p> <p>El pago de dicha compensación se verificará siguiendo las reglas, usos y costumbres de la actividad de que se trate. La Autoridad de Aplicación, en coordinación con el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, deberá fiscalizar que no existan abusos o algún tipo de explotación laboral.</p>	<p>p) Entiéndese por "justa compensación" a la contraprestación que recibirá el paciente por su fuerza de trabajo en el desarrollo de la actividad que desempeñe y que implique producción o servicios que luego sean comercializados.</p> <p>El pago de dicha compensación se verificará siguiendo la normativa vigente en cada jurisdicción. En caso que no la hubiera la Autoridad de Aplicación, en coordinación con el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, deberá asesorar y propiciar el desarrollo de una normativa acorde para cada jurisdicción.</p>
ARTICULO 8° — Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la	ARTICULO 8°.- Los integrantes de los equipos interdisciplinarios asumen las responsabilidades que derivan de sus propias incumbencias profesionales en el marco del trabajo conjunto.	ARTICULO 8°.- Los integrantes de los equipos interdisciplinarios asumen las responsabilidades que derivan de sus propias incumbencias profesionales individuales en el marco del trabajo conjunto. Debe entenderse

<p>autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.</p>	<p>Las disciplinas enumeradas en el artículo 8° de la Ley N° 26.657 no son taxativas. Cada jurisdicción definirá las características óptimas de conformación de sus equipos, de acuerdo a las necesidades y particularidades propias de la población.</p> <p>En aquellas jurisdicciones en donde aún no se han desarrollado equipos interdisciplinarios, la Autoridad de Aplicación en conjunto con las autoridades locales, diseñarán programas tendientes a la conformación de los mismos, estableciendo plazos para el cumplimiento de dicho objetivo. Hasta tanto se conformen los mencionados equipos, se procurará sostener una atención adecuada con los recursos existentes, reorganizados interdisciplinariamente, a fin de evitar derivaciones innecesarias fuera del ámbito comunitario.</p> <p>La Autoridad de Aplicación deberá relevar aquellas profesiones y disciplinas vinculadas al campo de la salud mental y desarrollará acciones tendientes a:</p> <p>a) Fomentar la formación de recursos humanos en aquellas que sea necesario, y  b) Regularizar la acreditación de las mismas en todo el país.</p>	<p>a los fines de la reglamentación del presente artículo como “otras disciplinas y campos pertinentes”, a los profesiones de la salud reconocidos por el Ministerio de la Salud de la Nación que posean las competencias otorgadas por las universidades en sus títulos habilitantes y matrículas válidas en cada jurisdicción, para prestar atención a personas con trastornos mentales o del comportamiento, entendidos éstos de conformidad a lo prescripto por el artículo 1º de la Ley N° 26.657 y el presente Decreto Reglamentario. Las disciplinas enumeradas en el artículo 8° de la Ley N° 26.657 no son taxativas, sino meramente ilustrativas. Cada jurisdicción definirá las características óptimas de conformación de sus equipos, de acuerdo a las necesidades y particularidades propias de la población, los que deberán funcionar bajo la dirección o coordinación del médico experto. En aquellas jurisdicciones en donde aún no se han desarrollado equipos interdisciplinarios, la Autoridad de Aplicación en conjunto con las autoridades locales, diseñarán programas tendientes a la capacitación de los mismos, estableciendo plazos para el cumplimiento de dicho objetivo. Hasta tanto se conformen los mencionados equipos, se procurará sostener una atención adecuada con los recursos existentes, reorganizando el recurso humano, a fin de evitar derivaciones innecesarias fuera</p>
--	--	---

		del ámbito comunitario. La Autoridad de Aplicación deberá relevar aquellas profesiones y disciplinas vinculadas al campo de la salud mental y desarrollará acciones tendientes a: a) Fomentar la formación de recursos humanos en aquellas que sea necesario, y b) Regularizar la acreditación de las mismas en todo el país.
ARTICULO 9° — El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.	ARTICULO 9°.- La Autoridad de Aplicación promoverá que las políticas públicas en materia asistencial respeten los siguientes principios:  a) Cercanía de la atención al lugar donde vive la persona.  b) Garantía de continuidad de la atención en aquellos servicios adecuados y que sean de preferencia de la persona.  c) Articulación permanente en el caso de intervención de distintos servicios sobre una misma persona o grupo familiar, disponiendo cuando fuere necesario un área de coordinación, integrando al equipo de atención primaria de la salud que corresponda.  d) Participación de personas usuarias, familiares y otros recursos existentes en la comunidad para la integración social efectiva.	ARTICULO 9°.- La Autoridad de Aplicación promoverá que las políticas públicas en materia asistencial respeten los siguientes principios:  a) Cercanía de la atención al lugar donde vive la persona.  b) Garantía de continuidad de la atención en aquellos servicios adecuados y que sean pertinentes para las necesidades de salud de la persona.  c) Implementación de la atención por procesos y gestión clínica para la articulación de distintos servicios para garantizar una atención integral de la persona.  d) Participación de pacientes, familiares y otros recursos existentes en la comunidad para la integración social efectiva.  e) Reconocimiento de las distintas identidades étnicas, culturales, religiosas, de género, sexuales y otras identidades colectivas.  Asimismo promoverá políticas para integrar a los equipos interdisciplinarios en todos los niveles de atención, produciendo un proceso

	<p>e) Reconocimiento de las distintas identidades étnicas, culturales, religiosas, de género, sexuales y otras identidades colectivas.</p> <p>Asimismo promoverá políticas para integrar a los equipos interdisciplinarios de atención primaria de la salud que trabajan en el territorio, conformados por médicos generalistas y de familia, agentes sanitarios, enfermeros y otros agentes de salud, como parte fundamental del sistema comunitario de salud mental.</p> <p>Las políticas de abordaje intersectorial deberán incluir la adaptación necesaria de programas que garanticen a las personas con padecimientos mentales la accesibilidad al trabajo, a la educación, a la cultura, al arte, al deporte, a la vivienda y a todo aquello que fuere necesario para el desarrollo y la inclusión social.</p>	<p>integrado desde el primer nivel hasta el tercer nivel de atención, dentro de la estrategia de atención primaria de la salud. Las políticas de abordaje intersectorial deberán incluir la adaptación necesaria de programas que garanticen a las personas con trastornos mentales la accesibilidad al trabajo, a la educación, a la cultura, al arte, al deporte, a la vivienda y a todo aquello que fuere necesario para el desarrollo y la inclusión social.</p>
<p>ARTICULO 10. — Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley. Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.</p>	<p>ARTICULO 10.- El consentimiento informado se encuadra en lo establecido por el Capítulo III de la Ley Nº 26.529 y su modificatoria, en consonancia con los principios internacionales.</p> <p>Si el consentimiento informado ha sido brindado utilizando medios y tecnologías especiales, deberá dejarse constancia fehaciente de ello en la historia clínica del</p>	<p>ARTICULO 10.- El instituto del consentimiento informado se rige por las prescripciones establecidas en el Código Civil y Comercial de la Nación, y en particular por el Capítulo III de la Ley Nº 26.529 y su modificatoria, o la que en el futuro la reemplace, debiendo interpretarse ambos sistemas normativos en coherencia y concordancia con los principios internacionales.</p>



	paciente, aclarando cuáles han sido los utilizados para darse a entender.	Si el consentimiento informado ha sido brindado utilizando medios y tecnologías especiales, deberá dejarse constancia fehaciente de ello en la historia clínica del paciente, aclarando cuáles han sido los utilizados para darse a entender.
ARTICULO 11. — La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.	ARTICULO 11.- Facúltase a la Autoridad de Aplicación a disponer la promoción de otros dispositivos adecuados a la Ley Nº 26.657, en articulación con las áreas que correspondan, promoviendo su funcionamiento bajo la forma de una red de servicios con base en la comunidad. Dicha red debe incluir servicios, dispositivos y prestaciones tales como: centros de atención primaria de la salud, servicios de salud mental en el hospital general con internación, sistemas de atención de la urgencia, centros de rehabilitación psicosocial diurno y nocturno, dispositivos habitacionales y laborales con distintos niveles de apoyo, atención ambulatoria, sistemas de apoyo y atención domiciliaria, familiar y comunitaria en articulación con redes intersectoriales y sociales, para satisfacer las necesidades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que favorezca la inclusión social.  La Autoridad de Aplicación establecerá los requisitos que debe cumplir cada dispositivo para su habilitación.	ARTICULO 11.- Facúltase a la Autoridad de Aplicación a disponer la promoción de otros dispositivos adecuados a la Ley Nº 26.657, en articulación con las áreas que correspondan, promoviendo su funcionamiento bajo la forma de una red de servicios integrados de salud, estructurados por niveles complejidad creciente, dentro de la estrategia de atención primaria de salud y cobertura universal de salud. Dicha red debe incluir servicios, dispositivos y prestaciones tales como: hospitales e instituciones de internación públicos o privados especializados en la atención de alta complejidad de los trastornos mentales y del comportamiento que así lo requieran, centros de salud, servicios de salud mental y psicopatología de hospitales polivalentes, servicios de internación en hospitales generales para determinadas patologías acordes a la gravedad del paciente, funcionalidad, recursos físicos y recursos humanos de cada institución, viviendas asistidas, hostales, casas de cohabitación, hogares terapéuticos, departamentos asistidos, sistemas de atención de urgencia con o sin internación,

	<p>Los dispositivos terapéuticos que incluyan alojamiento no deberán ser utilizados para personas con problemática exclusiva de vivienda.</p> <p>Entre las estrategias y dispositivos de atención en salud mental, se incluirán para las adicciones dispositivos basados en la estrategia de reducción de daños.</p> <p>La Autoridad de Aplicación promoverá que la creación de los dispositivos comunitarios, ya sean ambulatorios o de internación, que se creen en cumplimiento de los principios establecidos en la Ley, incluyan entre su población destinataria a las personas alcanzadas por el inciso 1) del artículo 34 del Código Penal, y a la población privada de su libertad en el marco de procesos penales.</p> <p>Para promover el desarrollo de los dispositivos señalados, se deberá incluir el componente de salud mental en los planes y programas de provisión de insumos y medicamentos.</p>	<p>centros de atención de la urgencia, centros de rehabilitación psicosocial, con distintos niveles de apoyo, atención ambulatoria, sistemas de apoyo y atención domiciliaria, en articulación con redes intersectoriales, para satisfacer las necesidades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que favorezca la inclusión social. La Autoridad de Aplicación Sanitaria establecerá los requisitos que debe cumplir cada dispositivo para su habilitación, funcionamiento categorización y estandarización. Los dispositivos terapéuticos que incluyan alojamiento no deberán ser utilizados para personas con problemática exclusivamente social. Para promover el desarrollo de los dispositivos señalados, se deberá incluir el componente de salud mental en los planes y programas de provisión de insumos y medicamentos</p>
<p>ARTICULO 12. — La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de</p>	<p>ARTICULO 12.- Debe entenderse que no sólo la prescripción de medicamentos sino de cualquier otra medida terapéutica, indicada por cualquiera de los profesionales del equipo interdisciplinario, debe cumplir con los recaudos establecidos en el artículo 12 de la Ley Nº 26.657.</p>	<p>ARTICULO 12.- Entiéndase que la prescripción de medicamentos y de cualquier otra indicación terapéutica debe basarse en evidencia científica, debiendo cumplir con los recaudos establecidos en el artículo 12 de la Ley Nº 26.657.</p>

<p>acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.</p>	<p>La prescripción de psicofármacos debe realizarse siguiendo las normas internacionales aceptadas por los consensos médicos para su uso racional, en el marco de los abordajes interdisciplinarios que correspondan a cada caso.</p> <p>La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes realizadas de manera efectiva por médico psiquiatra o de otra especialidad cuando así corresponda.</p>	<p>Toda indicación debe respetar los límites impuestos por las leyes que regulan el ejercicio profesional y con el alcance de las incumbencias establecidas para cada disciplina. Su indicación debe ser racional, precisa, metódica, actualizada, informada y documentada en la historia clínica.</p>
<p>ARTICULO 13. — Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.</p>	<p>ARTICULO 13.- La Autoridad de Aplicación promoverá, en conjunto con las jurisdicciones, protocolos de evaluación a fin de cumplir con el artículo 13 de la Ley N° 26.657.</p>	<p>ARTICULO 13.- Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones de acceder a cargos públicos y privados, siempre que las normas que regulan sus incumbencias abarquen las competencias del cargo al que se pretende acceder, a cuyos efectos deberá preverse que la designación a un cargo garantice que el facultativo aspirante detente el mayor grado de incumbencia en la salud en pos de beneficiar al paciente y usuario del sistema de salud.</p> <p>A los fines de ocupar el cargo de conducción y gestión de servicios en instituciones deberá valorarse la idoneidad conforme el título de grado universitario, antecedentes e incumbencias, y la capacidad para acceder al mismo,</p>

		respetándose los criterios previstos por el artículo 40 de la Ley 17.132
<p>ARTICULO 14. — La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.</p>	<p>ARTICULO 14.- Las normas de internación o tratamiento que motiven el aislamiento de las personas con padecimientos mentales, ya sea limitando visitas, llamados, correspondencia o cualquier otro contacto con el exterior, son contrarias al deber de promover el mantenimiento de vínculos. Las restricciones deben ser excepcionales, debidamente fundadas por el equipo interdisciplinario, y deberán ser informadas al juez competente.</p> <p>Cuando existan restricciones precisas de carácter terapéutico que recaigan sobre algún familiar o referente afectivo, deberá asegurarse el acompañamiento a través de otras personas teniendo en cuenta la voluntad del interesado. Nunca alcanzarán al abogado defensor, y podrán ser revisadas judicialmente. Las restricciones referidas no son en desmedro de la obligación de la institución de brindar información, incorporar a la familia y referentes afectivos a las instancias terapéuticas e informar sobre las prestaciones que brinda, facilitando el acceso al conocimiento de las instalaciones e insumos que se le ofrecen a la persona.</p> <p>Se deberá promover que aquellas personas que carezcan de familiares o referentes,</p>	<p>ARTICULO 14.- Las normas de internación o tratamiento que regulan el aislamiento de las personas con trastornos mentales o del comportamiento deben ser concebidas como un recurso terapéutico, adecuado a determinadas situaciones o condiciones del proceso salud-enfermedad y que posee características restrictivas variables para salvaguardar la salud e integridad personal de los sujetos cuya patología se encuadra en la clasificación de trastornos tipificados por la OMS en el capítulo V “Trastornos Mentales y del Comportamiento” de conformidad con el artículo 1 de esta reglamentación.</p> <p>La indicación de internación o tratamiento que motive el aislamiento de las personas con trastornos mentales y/o del comportamiento, ya sea restringiendo visitas, llamados, correspondencia o cualquier otro contacto con el exterior, debe ser excepcional, sujeta a las reglas del arte médico, siguiendo pautas y criterios internacionales, limitándose a situaciones de crisis y fundada en la evaluación previa del equipo tratante.</p> <p>Todo recurso de internación deberá ser informado al juez competente y debe señalar los motivos que la justifican y la ausencia de</p>

	<p>afectivos en condiciones de acompañar el proceso de tratamiento, puedan contar con referentes comunitarios. Para ello, la Autoridad de Aplicación identificará, apoyará y promoverá la organización de asociaciones de familiares y voluntarios que ofrezcan acompañamiento.</p> <p>No será admitida la utilización de salas de aislamiento. Las instituciones deberán disponer de telefonía gratuita para uso de las personas internadas.</p>	<p>una alternativa eficaz menos restrictiva de su libertad. Cuando existan restricciones precisas de carácter terapéutico que recaigan sobre algún familiar o referente afectivo, deberá asegurarse el acompañamiento a través de otras personas de conformidad a lo prescripto por la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, y en acuerdo al Artículo 43 del Código Civil y Comercial, para garantizar que la medida respete los derechos, la voluntad de la persona, y que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida.</p>
<p>ARTICULO 15. — La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.</p>	<p>ARTICULO 15.- Cuando una persona estuviere en condiciones de alta desde el punto de vista de la salud mental y existiesen problemáticas sociales o de vivienda que imposibilitaran la externación inmediata, el equipo interdisciplinario deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dejar constancia en la historia clínica.</li> <li>b) Gestionar ante las áreas que correspondan con carácter urgente la provisión de los recursos correspondientes a efectos de dar solución de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 15 de la Ley Nº 26.657.</li> <li>c) Informar a la Autoridad de Aplicación local.</li> </ul>	<p>ARTÍCULO 15.- La duración de la internación debe ser lo más breve posible, y debe entenderse que los criterios terapéuticos aconsejados por el equipo interdisciplinario deben aplicarse siguiendo criterios fijados por la comunidad científica internacional y registrados en la literatura científica especializada y con los límites y alcances establecidos en el Artículo 12 de esta reglamentación. Cuando una persona estuviere en condiciones de alta desde el punto de vista de su trastorno mental y existiesen problemáticas sociales o de vivienda que imposibilitaran la externación inmediata, el equipo tratante deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dejar constancia en la historia clínica.</li> </ul>

		<p>b) Gestionar a través del Trabajador Social ante las áreas que correspondan (obras sociales, prepagas, Desarrollo Social, etc.) con carácter urgente la provisión de los recursos correspondientes a efectos de dar solución de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 15 de la Ley N° 26.657.</p> <p>c) Informar a la Autoridad de Aplicación local.</p> <p>d) Informar al Juez Interviniente si existe grupo familiar continente y con responsabilidades de cuidado cuya conducta resulte susceptibles de ser tipificada por el Código Penal como abandono de persona o instituto que en el futuro la reemplace.</p>
<p>ARTICULO 16. — Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra;</p> <p>b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar;</p> <p>c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda.</p>	<p>ARTICULO 16.- Todos los plazos a que se refiere la Ley N° 26.657 deberán computarse en días corridos, salvo disposición en contrario.</p> <p>a) El diagnóstico interdisciplinario e integral consiste en la descripción de las características relevantes de la situación particular de la persona y las probables causas de su padecimiento o sintomatología, a partir de una evaluación que articule las perspectivas de las diferentes disciplinas que intervienen. En aquellos casos en que corresponda incluir la referencia a criterios clasificatorios de trastornos o enfermedades, la Autoridad de Aplicación establecerá las recomendaciones necesarias para el empleo de estándares avalados por organismos</p>	<p>ARTICULO 16.- Todos los plazos a que se refiere la Ley N° 26.657 deberán computarse en días hábiles administrativos, salvo disposición en contrario o causas que justifiquen un mayor plazo para brindar un diagnóstico integral, las que deberán comunicarse al juez.</p> <p>a) El diagnóstico interdisciplinario e integral, entendido como la descripción de las características relevantes de la situación particular de la persona y las probables causas de su trastorno o sintomatología, deberá responder a una articulación entre las diferentes disciplinas que intervienen. En todos los casos el diagnóstico que justifique la internación debe corresponder a alguna de las categorías mencionadas en el Capítulo V</p>

<p>Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.</p>	<p>especializados del Estado Nacional, o bien por organismos regionales o internacionales que la República Argentina integre como miembro.</p> <p>La evaluación deberá incorporarse a la historia clínica.</p> <p>Los profesionales firmantes deberán ser de distintas disciplinas académicas e integrar el equipo asistencial que interviene directamente en el caso, sin perjuicio de la responsabilidad de las autoridades de la Institución.</p> <p>El informe deberá contener conclusiones conjuntas producto del trabajo interdisciplinario.</p> <p>b) Deberán consignarse en la historia clínica, los datos referidos al grupo familiar y/o de pertenencia, o en su defecto, las acciones realizadas para su identificación.</p> <p>c) Para ser considerada una internación voluntaria el consentimiento deberá ser indefectiblemente personal.</p>	<p>“Trastornos mentales y del comportamiento” de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS- CIE 10º Revisión) y sus eventuales versiones sucesivas.</p> <p>La evaluación deberá incorporarse a la historia clínica.</p> <p>Los profesionales firmantes, que interviene directamente en el caso, deberán ser de distintas disciplinas académicas autorizadas legalmente a integrar el equipo asistencial y uno de los cuales deberá ser necesariamente médico psiquiatra o psicólogo siempre y cuando no excediera, con su actuar, las atribuciones establecidas en la correspondiente legislación que regule el ejercicio profesional en cada Jurisdicción. La evaluación diagnóstica e indicación terapéutica, respectivamente, deberán incorporarse a la historia clínica.</p> <p>Entiéndase que evaluación diagnóstica interdisciplinaria e integral con la descripción de los motivos que justifican la internación es la acción previa y obligatoria a la indicación terapéutica que sólo procederá con la firma del profesional habilitado legalmente y circunscripto a las incumbencias propias de su disciplina con el alcance y límites que el ejercicio profesional determine para su actividad.</p>
--	--	---

		<p>b) Deberán consignarse en la historia clínica, los datos referidos al grupo familiar y/o de pertenencia, o en su defecto, las acciones realizadas para su identificación.</p> <p>c) Para ser considerada una internación voluntaria el consentimiento deberá ser indefectiblemente personal.</p>
<p>ARTICULO 17. — En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la internación, en colaboración con los organismos públicos que correspondan, debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible. La institución debe brindar colaboración a los requerimientos de información que solicite el órgano de revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.</p>	<p>ARTICULO 17.- La Autoridad de Aplicación conjuntamente con el MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE y las dependencias institucionales que a estos fines resulten competentes, promoverán la implementación de políticas que tengan como objetivo: 1) facilitar el rápido acceso al Documento Nacional de Identidad (DNI) a las personas que carezcan de él; y 2) la búsqueda de los datos de identidad y filiación de las personas con padecimiento mental cuando fuese necesario, con procedimientos expeditos que deberán iniciarse como máximo a las CUARENTA Y OCHO (48) horas de haber tomado conocimiento de la situación; manteniendo un Registro Nacional actualizado que permita un seguimiento permanente de estos casos hasta su resolución definitiva. Este Registro Nacional actuará en coordinación con la Autoridad de Aplicación y contendrá todos aquellos datos que tiendan a identificar a las personas o su grupo de identificación familiar.</p>	<p>ARTICULO 17.- En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o referentes afectivos y se desconociese su identidad, la institución donde realiza la internación, a través de sus servicios sociales, deberá solicitar la colaboración organismos públicos como La Policía Federal, RENAPER, Registro Civil, Defensorías u otros organismos que correspondan, junto con el abogado defensor deberán realizar las averiguaciones y gestiones tendientes a obtener datos de los familiares, allegados o referentes afectivos que la persona tuviese o indicase, debiendo gestionar el DNI correspondiente. En situaciones en que el paciente no pueda brindar datos que permitan identificarlo, o que las gestiones resultaran infructuosas, se deberá solicitar la individualización policial por huellas dactilares, debiendo realizar la práctica, en el plazo de 48 hs, en el lugar de internación, sea este público o privado, ante el llamado del personal sanitario al personal policial de la Comisaría correspondiente a la Jurisdicción del lugar de internación. El</p>



	<p>Para ello los servicios de salud mental deberán notificar obligatoriamente y de manera inmediata a la Autoridad de Aplicación correspondiente el ingreso de personas cuya identidad se desconozca.</p> <p>La Autoridad de Aplicación regulará el funcionamiento del Registro Nacional debiendo respetar el derecho a la intimidad, la protección de datos y lo indicado en el artículo 7° inciso I), de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.</p>	<p>personal policial deberá prestar colaboración, sin orden judicial, y a solicitud del efector, para la toma de huellas cuyo objeto sea la individualización de la persona a fin de garantizar los derechos aquí reconocidos.</p>
<p>ARTICULO 18. — La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de SESENTA (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al órgano de revisión creado en el artículo 38 y al juez. El juez debe evaluar, en un plazo no mayor de CINCO (5) días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación. En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor</p>	<p>ARTICULO 18.- Solamente podrá limitarse el egreso de la persona por su propia voluntad si existiese una situación de riesgo cierto e inminente, en cuyo caso deberá procederse de conformidad con el artículo 20 y subsiguientes de la Ley N° 26.657.</p> <p>Deberá reiterarse la comunicación al cabo de los CIENTO VEINTE (120) días como máximo y deberá contener los recaudos establecidos en el artículo 16 de la Ley N° 26.657. A los efectos de evaluar si la internación continúa siendo voluntaria, el juez solicitará una evaluación de la persona internada al equipo interdisciplinario dependiente del Organo de Revisión.</p>	<p>ARTICULO 18.- Solamente podrá limitarse el egreso de la persona por su propia voluntad si existiese una situación de riesgo cierto e inminente, en cuyo caso deberá procederse de conformidad con el artículo 20 y subsiguientes de la Ley N° 26.657, de acuerdo al criterio que fije el equipo, que en primera instancia, atienda la urgencia.</p>

<p>brevedad posible, comunicando dicha situación al órgano de revisión creado por esta ley.</p>		
<p>ARTICULO 19. — El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en los capítulos VII y VIII de la presente ley, harán pasible al profesional responsable y al director de la institución de las acciones civiles y penales que correspondan.</p>	<p>ARTICULO 19.- Sin reglamentar.</p>	<p>ARTICULO 19.- Sin reglamentar</p>
<p>ARTICULO 20. — La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:</p> <p>a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de</p>	<p>ARTICULO 20.- Entiéndese por riesgo cierto e inminente a aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros.</p> <p>Ello deberá ser verificado por medio de una evaluación actual, realizada por el equipo interdisciplinario, cuyo fundamento no deberá reducirse exclusivamente a una clasificación diagnóstica.</p> <p>No se incluyen los riesgos derivados de actitudes o conductas que no estén condicionadas por un padecimiento mental.</p> <p>Las Fuerzas de Seguridad que tomasen contacto con una situación de riesgo cierto e inminente para la persona o para terceros</p>	<p>ARTICULO 20.- Entiéndase por riesgo cierto e inminente a aquellas contingencias que puedan desencadenar un daño que amenace o cause un perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros.</p> <p>a) Tanto la evaluación diagnóstica como la indicación de internación deben cumplir con los recaudos previstos por el Artículo 16 inc. a de esta reglamentación, debiendo especificar la posibilidad de daño y las medidas para evitar que se produzca el mismo.</p> <p>b) Sin reglamentar.</p> <p>c) Sin reglamentar.</p> <p>Las Fuerzas de Seguridad que tomasen contacto con una persona potencialmente afectada por un trastorno mental o del comportamiento, deberán intervenir procurando evitar daños, extremando los</p>

<p>los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra;  b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;  c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.</p>	<p>por presunto padecimiento mental, deberán intervenir procurando evitar daños, dando parte inmediatamente y colaborando con el sistema de emergencias sanitarias que corresponda. La Autoridad de Aplicación en conjunto con el MINISTERIO DE SEGURIDAD elaborará protocolos de intervención y capacitación en base al criterio de evitar todo tipo de daños para sí o para terceros.</p> <p>Aún en el marco de una internación involuntaria, deberá procurarse que la persona participe de la decisión que se tome en relación a su tratamiento.</p>	<p>medios que fueran necesarios para garantizar los derechos por esta ley reconocidos, dando parte inmediatamente y colaborando con el sistema de emergencias sanitarias que corresponda hasta su efectivo traslado en condiciones seguras para el paciente. La Autoridad de Aplicación en conjunto con el MINISTERIO DE SEGURIDAD elaborará protocolos de intervención y capacitación en base al criterio de evitar todo tipo de daños para sí o para terceros.</p> <p>Aún en el marco de una internación involuntaria, deberá procurarse que la persona participe de la decisión que se tome en relación a su tratamiento</p>
<p>ARTICULO 21. — La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de DIEZ (10) horas al juez competente y al órgano de revisión, debiendo agregarse a las CUARENTA Y OCHO (48) horas como máximo todas las constancias previstas en el artículo 20. El juez en un plazo máximo de TRES (3) días corridos de notificado debe:</p>	<p>ARTICULO 21.- Las DIEZ (10) horas deben computarse desde el momento en que se efectivizó la medida, incluso cuando su vencimiento opere en día u horario inhábil judicial.</p> <p>La comunicación podrá realizarse telefónicamente o por otra vía tecnológica expedita y verificable que habrán de determinar en acuerdo la Autoridad de Aplicación local, el Poder Judicial y el Organismo de Revisión.</p> <p>El Juez deberá garantizar el derecho de la persona internada, en la medida que sea</p>	<p>ARTICULO 21.- Las DIEZ (10) horas deben computarse desde el momento en que se efectivizó la indicación terapéutica de internación, incluso cuando su vencimiento opere en día u horario inhábil judicial, salvo causas que justifiquen un plazo mayor, el que nunca deberá exceder de 24 hs.</p> <p>La comunicación podrá realizarse telefónicamente o por otra vía tecnológica expedita y verificable. El Juez, en un plazo no mayor de tres (3) días deberá garantizar el derecho de la persona internada, en la medida que sea posible, a ser oída en relación a la internación dispuesta, pudiendo:.</p>

	posible, a ser oída en relación a la internación dispuesta.	
a) Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley;	a) Sin reglamentar.	a) Sin reglamentar.
b) Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema de la internación involuntaria y/o;	b) La petición de informe ampliatorio sólo procede si, a criterio del Juez, el informe original es insuficiente. En caso de solicitar el mismo o peritajes externos, el plazo máximo para autorizar o denegar la internación no podrá superar los SIETE (7) días fijados en el artículo 25 de la ley N° 26.657.  Entiéndese por “servicio de salud responsable de la cobertura” al máximo responsable de la cobertura de salud, sea pública o privada.	b) Requerir los informes ampliatorios que considere, cuya respuesta deberá ser satisfecha por equipo tratante o por peritos del poder judicial, en el plazo de 7 días hábiles.
c) Denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.  El juez sólo puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 20, el servicio de salud responsable de la cobertura se negase a realizarla.		c) Será el poder judicial, en caso de denegar la internación, el responsable de la decisión tomada y la ejecución de la misma, así como la seguridad de la persona.
ARTICULO 22. — La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier	ARTICULO 22.- La responsabilidad de garantizar el acceso a un abogado es de cada jurisdicción. La actuación del defensor público será gratuita.  En el ejercicio de la asistencia técnica el abogado defensor —público o privado—	ARTÍCULO 22.- La responsabilidad de garantizar el acceso a un abogado es de cada jurisdicción.  El juez designará al defensor oficial, público de turno. En el ámbito de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, el Ministerio

<p>momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.</p>	<p>debe respetar la voluntad y las preferencias de la persona internada, en lo relativo a su atención y tratamiento.</p> <p>A fin de garantizar el derecho de defensa desde que se hace efectiva la internación, el servicio asistencial deberá informar al usuario que tiene derecho a designar un abogado.</p> <p>Si en ese momento no se puede comprender su voluntad, o la persona no designa un letrado privado, o solicita un defensor público, se dará intervención a la institución que presta dicho servicio.</p> <p>En aquellos estados en los que no pueda comprenderse la voluntad de la persona internada, el defensor deberá igualmente procurar que las condiciones generales de internación respeten las garantías mínimas exigidas por la ley y las directivas anticipadas que pudiera haber manifestado expresamente.</p> <p>El juez debe garantizar que no existan conflictos de intereses entre la persona internada y su abogado, debiendo requerir la designación de un nuevo defensor si fuese necesario.</p>	<p>Público de la Defensa y el Ministerio Público Tutelar, ambos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cada uno dentro de su competencia, serán los cuerpos procesalmente legitimados y obligados, a solicitud del juez, a brindar el patrocinio letrado a los ciudadanos internados dentro de los límites de su jurisdicción, aun cuando intervenga la Justicia Nacional de la Capital Federal.</p> <p>La actuación del defensor público será gratuita.</p> <p>En el ejercicio de la asistencia técnica el abogado defensor -público o privado debe respetar la voluntad de la persona internada, en lo relativo a su atención y tratamiento, ponderando la opinión del equipo tratante, para evitar inmiscuirse en el tratamiento ejerciendo influencias que impliquen retrocesos en la indicación terapéutica.</p> <p>En Juez debe garantizar que no exista conflicto de intereses entre la persona internada y su defensor debiendo requerir la asignación de un nuevo defensor si fuese necesario.</p> <p>Si correspondiere, el abogado defensor, solicitará al Juez que brinde apoyo para garantizar el ejercicio de la voluntad del</p>
---	--	--

		<p>paciente, de conformidad a las prescripciones Código Civil y Comercial, debiendo prever que no existan conflictos de intereses entre la persona internada, su defensor y el apoyo que le fuera asignado.</p> <p>Toda medida que se adopte en ejercicio de la defensa del paciente debe tener por finalidad la protección enunciada en el Art. 1 de la Ley. Los abogados defensores deberán acreditar ante el Ministerio Público de la Defensa local, formación en Derecho de la Salud, a través de posgrado, residencia en derecho y salud, o experiencia comprobable en Salud Mental, adicciones y/o Discapacidad, y 5 años de ejercicio profesional, privilegiando su experiencia en instituciones de salud, en pos de garantizar adecuadamente los derechos de los pacientes que se buscan proteger. El adecuado ejercicio de la defensa de la persona internada importará necesariamente el conocimiento pormenorizado de todos los antecedentes individuales, sociales y familiares que dieron lugar a la internación y que obran en la Historia Clínica y el expediente judicial. Deberá respetar los horarios de descanso, almuerzo y colaciones del paciente y no podrá vulnerar su intimidad. No podrá prometer alta ni acciones que estén fuera de su incumbencia, no deberá manifestar una actitud de intromisión arbitraria y abusiva cuando un</p>
--	--	--

		<p>paciente se niega a ser entrevistado o cuando hubiera sido expuesto a múltiples entrevistas, no deberá interferir en los tratamientos ni en la relación profesional-paciente. Los profesionales del equipo técnico de la defensa deberán contar con la residencia o concurrencia completa, certificada por autoridad competente, de la especificidad de la materia objeto de regulación y probada formación de grado y posgrado, con la correspondiente actualización y experiencia en el tratamiento de cuadros graves de Salud Mental, a fin de no ocasionar con sus intervenciones inexpertas un perjuicio al paciente. En todos los casos, las evaluaciones practicadas por los profesionales del equipo interdisciplinario deberán ajustarse a la reglamentación propia de cada especialidad, según la regulación específica, limitándose el ejercicio su profesión, para la que se encuentra matriculado, a las competencias propias de cada orientación. El Juez deberá solicitar siempre informe fundado del equipo tratante del paciente, previo a resolver peticiones del abogado defensor, y que resulten susceptibles de afectar la evolución y tratamiento de las personas internadas. No resultan vinculantes para el Juez las recomendaciones del equipo técnico independiente.</p>
<p>ARTICULO 23. — El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de</p>	<p>ARTICULO 23.- El equipo tratante que tiene la facultad de otorgar el alta, externación o</p>	<p>ARTÍCULO 23.- El equipo de salud tiene la facultad de otorgar el alta, externación o</p>

<p>salud que no requiere autorización del juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 ó 26 de la presente ley. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal.</p>	<p>permisos de salida se compone de manera interdisciplinaria y bajo el criterio establecido en el artículo 16 y concordantes de la Ley Nº 26.657.</p> <p>Cuando una internación involuntaria se transforma en voluntaria, se le comunicará al juez esta novedad remitiéndole un informe con copia del consentimiento debidamente firmado. En este caso se procederá de conformidad con lo establecido en el artículo 18 de la Ley, debiendo realizar la comunicación allí prevista si transcurriesen SESENTA (60) días a partir de la firma del consentimiento.</p>	<p>permisos de salida y bajo el criterio establecido en el artículo 16 y concordantes de la Ley Nº 26.657. Destáquese que el alta, externación o permiso de salida, como indicación terapéutica, sólo procederá si cuenta con la firma del profesional especializado de acuerdo al criterio establecido en el artículo 16 de la presente reglamentación y concordantes de la Ley Nº 26.657. Cuando una internación involuntaria se transforma en voluntaria, se le comunicará al juez esta novedad remitiéndole un informe con copia del consentimiento debidamente firmado. En este caso se procederá de conformidad con lo establecido en el artículo 18 de la Ley, debiendo realizar la comunicación allí prevista si transcurriesen SESENTA (60) días a partir de la firma del consentimiento.</p>
<p>ARTICULO 24. — Habiendo autorizado la internación involuntaria, el juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a TREINTA (30) días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación.</p> <p>Si transcurridos los primeros NOVENTA (90) días y luego del tercer informe continuase la internación involuntaria, el juez deberá pedir al órgano de revisión que designe un equipo interdisciplinario que no haya intervenido</p>	<p>ARTICULO 24.- Los informes periódicos deberán ser interdisciplinarios e incluir información acerca de la estrategia de atención, las distintas medidas implementadas por el equipo y las respuestas obtenidas, fundamentando adecuadamente la necesidad del mantenimiento de la medida de internación.</p> <p>Se entenderá que la intervención del Organo de Revisión, en el marco del presente artículo, procede a intervalos de NOVENTA</p>	<p>ARTÍCULO 24.- Los informes periódicos deberán ser interdisciplinarios e incluir información acerca de la estrategia de atención, las distintas medidas implementadas por el equipo y las respuestas obtenidas. Se entenderá que la intervención del Órgano de Revisión, en el marco del presente artículo, procede a intervalos de NOVENTA (90) días. Ante discrepancia de criterios entre los informes del equipo tratante y de otro equipo interdisciplinario designado por el Magistrado como equipo pericial, el Juez ponderará aquel que menos</p>



<p>hasta el momento, y en lo posible independiente del servicio asistencial interviniente, a fin de obtener una nueva evaluación. En caso de diferencia de criterio, optará siempre por la que menos restrinja la libertad de la persona internada.</p>	<p>(90) días.</p> <p>Hasta tanto se creen los órganos de revisión en cada una de las jurisdicciones, el juez podrá requerir a un equipo interdisciplinario, de un organismo independiente del servicio asistencial interviniente, que efectúe la evaluación indicada por el presente artículo.</p>	<p>restrinja la libertad de la persona siempre que se funde en criterio médico que resulte más beneficioso para el paciente. El Juez deberá guardar estricta prudencia en el cotejo de los informes valorando la existencia de riesgo de daño en cada caso particular. En caso de duda, podrá requerir audiencia con el equipo tratante para garantizar una adecuada resolución que garantice el correcto ejercicio de los derechos reconocidos por la Ley de Salud Mental 26.657 y por los instrumentos internacionales incorporados a nuestro ordenamiento jurídico interno. Hasta tanto se creen los órganos de revisión en cada una de las jurisdicciones, el juez podrá requerir a un equipo interdisciplinario dependiente del cuerpo pericial del poder judicial local, que efectúe la evaluación indicada por el presente artículo.</p>
<p>ARTICULO 25. — Transcurridos los primeros SIETE (7) días en el caso de internaciones involuntarias, el juez, dará parte al órgano de revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.</p>	<p>ARTICULO 25.- Sin reglamentar.</p>	<p>ARTICULO 25.- El juez deberá notificar la internación, cuando esta fuera de carácter involuntario, transcurridos los primeros siete (7) días, ante el Órgano de Revisión Local de cada Jurisdicción.</p>
<p>ARTICULO 26. — En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e</p>	<p>ARTICULO 26.- En las internaciones de personas declaradas incapaces o menores de edad se deberá:</p> <p>a) Ofrecer alternativas terapéuticas de manera comprensible,</p> <p>b) Recabar su opinión,</p>	<p>ARTÍCULO 26.- En las internaciones de personas declaradas incapaces, con capacidad restringida o menores de edad se deberá:</p> <p>a) Ofrecer alternativas terapéuticas de manera comprensible,</p> <p>b) Recabar su opinión, c</p>

<p>internacional de protección integral de derechos.</p>	<p>c) Dejar constancia de ello en la historia clínica,</p> <p>d) Poner a su disposición la suscripción del consentimiento informado.</p> <p>En caso de existir impedimentos para el cumplimiento de estos requisitos deberá dejarse constancia de ello con informe fundado.</p> <p>Asimismo deberá dejarse constancia de la opinión de los padres o representantes legales según el caso.</p> <p>Para las internaciones de personas menores de edad el abogado defensor previsto en el artículo 22 de la Ley Nº 26.657 deberá estar preferentemente especializado en los términos del artículo 27 inciso c) de la Ley Nº 26.061.</p>	<p>) Dejar constancia de ello en la historia clínica,</p> <p>d) Poner a su disposición la suscripción del consentimiento informado. En caso de existir impedimentos para el cumplimiento de estos requisitos deberá dejarse constancia de ello con informe fundado. Asimismo deberá dejarse constancia de la opinión de los padres o representantes legales según el caso. Para las internaciones de personas menores de edad el abogado defensor previsto en el artículo 22 de la Ley Nº 26.657 además de cumplir con lo requerido en el presente decreto, deberá estar preferentemente especializado en los términos del artículo 27 inciso c) de la Ley Nº 26.061.</p>
<p>ARTICULO 27. — Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni</p>	<p>ARTICULO 27.- La Autoridad de Aplicación en conjunto con los responsables de las jurisdicciones, en particular de aquellas que tengan en su territorio dispositivos monovalentes, deberán desarrollar para cada uno de ellos proyectos de adecuación y sustitución por dispositivos comunitarios con plazos y metas establecidas. La sustitución definitiva deberá cumplir el plazo del año 2020, de acuerdo al CONSENSO DE PANAMA</p>	<p>ARTICULO 27.- Deberá entenderse por “manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados”, a aquellas instituciones con formas de funcionamiento y características que conduzcan a prácticas obsoletas o inoperantes, estadías prolongadas injustificadamente y generen consecuencias de hospitalismo y anomia,</p>

<p>merma en los derechos adquiridos de los mismos.</p>	<p>adoptado por la CONFERENCIA REGIONAL DE SALUD MENTAL convocada por la ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) - ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) "20 años después de la Declaración de Caracas" en la CIUDAD DE PANAMA el 8 de octubre de 2010. La presentación de tales proyectos y el cumplimiento efectivo de las metas en los plazos establecidos, será requisito indispensable para acceder a la asistencia técnica y financiera que la Autoridad de Aplicación nacional disponga. El personal deberá ser capacitado y destinado a los dispositivos sustitutivos en funciones acordes a su capacidad e idoneidad.</p> <p>La Autoridad de Aplicación en conjunto con las jurisdicciones, establecerá cuales son las pautas de adaptación de los manicomios, hospitales neuropsiquiátricos o cualquier otro tipo de instituciones de internación monovalentes que se encuentren en funcionamiento, congruentes con el objetivo de su sustitución definitiva en el plazo establecido.</p> <p>También establecerá las pautas de habilitación de nuevos servicios de salud mental, públicos y privados, a los efectos de cumplir con el presente artículo.</p>	<p>poniendo en riesgo o vulnerando los derechos humanos de los pacientes.</p> <p>Se aceptará como parte de los "dispositivos alternativos" hospitales especializados en psiquiatría y salud mental, ya sean instituciones públicas o privadas, que apliquen todas las técnicas y métodos aceptados por los consensos sanitarios internacionales para la atención de personas aquejadas de los trastornos comprendidos en el Artículo 1 de la presente Reglamentación. La Autoridad de Aplicación en conjunto con los responsables de las jurisdicciones, en particular de aquellas que tengan en su territorio dispositivos monovalentes, deberán desarrollar para cada uno de ellos proyectos de adecuación, refuncionalización y/o sustitución por dispositivos alternativos con plazos y metas establecidas. Las instituciones de mayor complejidad son parte integrante de la red de salud. La Autoridad de Aplicación, en conjunto con las jurisdicciones, establecerá cuales son las pautas de habilitación de nuevos servicios de salud mental, públicos y privados, a los efectos de cumplir con el presente artículo a través de las áreas competentes. El personal que, al momento de la refuncionalización o adaptación de los dispositivos de internación antes mencionados, se encontrare bajo</p>
--	---	---

	<p>La adaptación prevista deberá contemplar la desconcentración gradual de los recursos materiales, humanos y de insumos y fármacos, hasta la redistribución total de los mismos en la red de servicios con base en la comunidad.</p> <p>La implementación de este lineamiento no irá en detrimento de las personas internadas, las cuales deberán recibir una atención acorde a los máximos estándares éticos, técnicos y humanitarios en salud mental vigentes.</p>	<p>dependencia funcional de los efectores, públicos o privados, deberá ser capacitado y destinado a los dispositivos alternativos en funciones acordes a su capacidad e idoneidad.</p> <p>La implementación de este lineamiento no irá en detrimento de las personas internadas, las cuales deberán recibir una atención acorde a los máximos estándares éticos, técnicos, científicos y humanitarios en salud mental vigentes.</p>
<p>ARTICULO 28. — Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592.</p>	<p>ARTICULO 28.- Deberá entenderse que la expresión "hospitales generales" incluye tanto a los establecimientos públicos como privados.</p> <p>Las adaptaciones necesarias para brindar una atención adecuada e integrada sean estructurales y/o funcionales de los hospitales generales a efectos de incluir la posibilidad de internación en salud mental es responsabilidad de cada jurisdicción. Aquellas deberán respetar las recomendaciones que la Autoridad de Aplicación realizará a tales fines.</p> <p>A los efectos de contar con los recursos necesarios para poder efectuar internaciones de salud mental en hospitales generales del sector público, el MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION</p>	<p>ARTÍCULO 28.- Deberá entenderse que la expresión "hospitales generales" incluye tanto a los establecimientos públicos como privados, como así también a las instituciones especializadas en salud mental con modalidad polimodal y/o de alta complejidad, adecuados a las reglamentaciones de cada jurisdicción, cuyo piso serán las regulaciones, recomendaciones y pautas que establezca la Autoridad de Aplicación. La derivación de un paciente con trastornos mentales o del comportamiento, con conductas de heteroagrasi3n, crisis de excitaci3n psicomotriz o de adicci3n a un centro especializado cuando la indicaci3n de un equipo interdisciplinario as3 lo requiera, no deber3 interpretarse como arbitraria ni discriminatoria, si no a la luz de los conocimientos cient3ficos e interdisciplinarios que as3 lo recomiendan. En este sentido</p>

	<p>PUBLICA Y SERVICIOS y el MINISTERIO DE SALUD deberán contemplar en la construcción de nuevos hospitales, áreas destinadas específicamente a la atención de la salud mental, promoviendo que igual criterio adopten todas las jurisdicciones.</p> <p>Asimismo, establecerán planes de apoyo para el reacondicionamiento o ampliación de los Hospitales Generales, con el mismo objetivo.</p> <p>La Autoridad de Aplicación condicionará la participación de las jurisdicciones en programas que incluyan financiamiento, a la presentación de proyectos de creación de servicios de salud mental en los hospitales generales, con plazos determinados.</p>	<p>considerase relevante preservar servicios psiquiátricos de hospitalización especializados para la atención y/o derivación de pacientes con severos trastornos psiquiátricos para su mejor diagnóstico y adecuado tratamiento, cuando la indicación del equipo interdisciplinario así lo requiera. Las adaptaciones necesarias para brindar una atención adecuada e integrada sean estructurales y/o funcionales de los hospitales generales a efectos de incluir la posibilidad de internación en salud mental es responsabilidad de cada jurisdicción. Aquellas deberán respetar las recomendaciones que la Autoridad de Aplicación realizará a tales fines.</p> <p>EL MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PÚBLICAS Y VIVIENDA conjuntamente con el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN y entidades descentralizadas de la jurisdicción establecerán planes de apoyo para el reacondicionamiento o ampliación de los hospitales generales existentes, con el mismo objetivo.</p>
<p>ARTICULO 29. — A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar al órgano de revisión creado por la presente ley y al juez competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que</p>	<p>ARTICULO 29.- Las autoridades de los establecimientos que presten atención en salud mental deberán entregar a todo el personal vinculado al área, copia del texto de la Ley y su Reglamentación.</p> <p>Asimismo, los usuarios, familiares y allegados tendrán a su disposición un libro de quejas, al</p>	<p>ARTÍCULO 29.- Las autoridades de los establecimientos que presten atención en salud mental deberán entregar a todo el personal vinculado al área, copia del texto de la Ley y su Reglamentación.</p>

<p>implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.</p> <p>Debe promoverse la difusión y el conocimiento de los principios, derechos y garantías reconocidos y las responsabilidades establecidas en la presente ley a todos los integrantes de los equipos de salud, dentro de un lapso de NOVENTA (90) días de la sanción de la presente ley, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.</p>	<p>que tendrán acceso irrestricto tanto la Autoridad de Aplicación, el Organo de Revisión, el abogado defensor como la Autoridad Judicial.</p> <p>La Autoridad de Aplicación promoverá espacios de capacitación sobre los contenidos de la Ley y de los instrumentos internacionales de referencia, dirigidos a todos los integrantes del equipo de salud mental.</p>	
<p>ARTICULO 30. — Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo corresponden si se realizan a lugares donde la misma cuenta con mayor apoyo y contención social o familiar. Los traslados deben efectuarse con acompañante del entorno familiar o afectivo de la persona. Si se trata de derivaciones con internación, debe procederse del modo</p>	<p>ARTICULO 30.- La conveniencia de derivación fuera del ámbito comunitario donde vive la persona deberá estar debidamente fundada por evaluación interdisciplinaria en los términos previstos en el artículo 16 y concordantes de la Ley. La comunicación al Juez y al Organo de Revisión, cuando no exista consentimiento informado, deberá ser de carácter previo a la efectivización de la derivación.</p>	<p>ARTÍCULO 30.- La conveniencia de derivación fuera del ámbito comunitario donde vive la persona deberá estar debidamente fundada por evaluación interdisciplinaria en los términos previstos en el artículo 16 y concordantes de la Ley. La comunicación al Juez y al Órgano de Revisión, cuando no exista consentimiento informado, deberá ser de carácter previo a la efectivización de la derivación.</p>

<p>establecido en el Capítulo VII de la presente ley. Tanto el servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino, están obligados a informar dicha derivación al Organo de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona.</p>		
<p>ARTICULO 31. — El Ministerio de Salud de la Nación es la Autoridad de Aplicación de la presente ley, a partir del área específica que designe o cree a tal efecto, la que debe establecer las bases para un Plan Nacional de Salud Mental acorde a los principios establecidos.</p>	<p>ARTICULO 31.- El área a designar por la Autoridad de Aplicación a través de la cual desarrollará las políticas establecidas en la Ley no podrá ser inferior a Dirección Nacional.</p> <p>El PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL deberá estar disponible para la consulta del conjunto de la ciudadanía y deberá contemplar mecanismos de monitoreo y evaluación del cumplimiento de metas y objetivos. La Autoridad de Aplicación deberá elaborar un informe anual sobre la ejecución de dicho Plan Nacional el cual será publicado y remitido al Organo de Revisión.</p>	<p>ARTÍCULO 31.- la Autoridad de Aplicación a través de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, o la que en el futuro la reemplace con rango igual o superior de Dirección Nacional, desarrollará las políticas establecidas en la Ley. El PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL deberá estar disponible para la consulta del conjunto de la ciudadanía y deberá contemplar mecanismos de monitoreo y evaluación del cumplimiento de metas y objetivos, para lo que deberá contar con las partidas presupuestarias correspondientes. La Autoridad de Aplicación deberá elaborar un informe anual sobre la ejecución de dicho Plan Nacional, y estará sujeto a revisiones y modificaciones para el cumplimiento de los propósitos perseguidos por la Presente.</p>
<p>ARTICULO 32. — En forma progresiva y en un plazo no mayor a TRES (3) años a partir de la sanción de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO (10 %) del presupuesto total de salud. Se promoverá que las</p>	<p>ARTICULO 32.- Sin reglamentar.</p>	<p>ARTICULO 32.- Sin reglamentar.</p>

<p>provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.</p>		
<p>ARTICULO 33. — La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país.</p>	<p>ARTICULO 33.- El MINISTERIO DE EDUCACION, a través de sus áreas competentes, prestará colaboración a la Autoridad de Aplicación a fin de efectuar las pertinentes recomendaciones dirigidas a las universidades para adecuar los planes de estudio de formación de los profesionales de las disciplinas involucradas con la salud mental.</p> <p>Deberá ponerse de resalto la capacitación de los trabajadores en servicio del equipo interdisciplinario de salud mental, de atención primaria de la salud, y de todas las áreas que intervienen en orden a la intersectorialidad;</p> <p>La Autoridad de Aplicación deberá promover la habilitación de espacios de capacitación de grado y posgrado, residencias, concurrencias y pasantías, dentro de los dispositivos comunitarios, sustituyendo progresivamente los espacios de formación existentes en instituciones monovalentes.</p>	<p>ARTICULO 33.- Sin Reglamentar.</p>
<p>ARTICULO 34. — La Autoridad de Aplicación debe promover, en consulta con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y con la colaboración de las jurisdicciones, el desarrollo de estándares de habilitación y</p>	<p>ARTICULO 34.- La SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS y la Autoridad de Aplicación conformarán una comisión permanente de trabajo en el plazo de TREINTA (30) días, a partir de la entrada en</p>	<p>ARTICULO 34.- La SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS hará recomendaciones a la autoridad de aplicación y brindará la asistencia técnica a la Dirección Nacional de</p>



<p>supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados.</p>	<p>vigencia del presente Decreto.</p> <p>Dicha Comisión trabajará en conjunto con las jurisdicciones provinciales y elevará al Secretario de Derechos Humanos y a la Autoridad de Aplicación las propuestas elaboradas para su aprobación, las que deberán garantizar el cumplimiento de todos los derechos establecidos en el artículo 7° y demás previsiones de la Ley Nº 26.657.</p> <p>La Comisión conformada dará asistencia técnica y seguimiento permanente para la implementación de los estándares elaborados.</p> <p>Se deberá entender que los estándares se refieren a habilitación, supervisión, acreditación, certificación, monitoreo, auditoría, fiscalización y evaluación.</p>	<p>Salud Mental y Adicciones, en caso que esta lo requiera.</p>
<p>ARTICULO 35. — Dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días corridos de la sanción de la presente ley, la Autoridad de Aplicación debe realizar un censo nacional en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para relevar la situación de las personas internadas, discriminando datos personales, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, y otros datos que considere relevantes. Dicho censo debe reiterarse con</p>	<p>ARTICULO 35.- La Autoridad de Aplicación deberá considerar como requisito para el acceso a programas de asistencia en los términos del artículo 28 de la presente reglamentación, la participación y colaboración de las jurisdicciones en la recolección y envío de datos para la realización del censo.</p> <p>El INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS (INDEC) prestará la colaboración que le sea requerida.</p>	<p>ARTICULO 35.- La Autoridad de Aplicación deberá considerar como requisito para el acceso a programas de asistencia en los términos del artículo 28 de la presente reglamentación, la participación y colaboración de las jurisdicciones en la recolección y envío de datos para la realización del censo. El INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS (INDEC) prestará la colaboración que le sea requerida.</p>

<p>una periodicidad máxima de DOS (2) años y se debe promover la participación y colaboración de las jurisdicciones para su realización.</p>		
<p>ARTICULO 36. — La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y Seguridad Social, debe desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.</p>	<p>ARTICULO 36.- Sin reglamentar.</p>	<p>ARTICULO 36.- Sin reglamentar.</p>
<p>ARTICULO 37. — La Autoridad de Aplicación, en coordinación con la Superintendencia de Servicios de Salud, debe promover la adecuación de la cobertura en salud mental de las obras sociales a los principios establecidos en la presente ley, en un plazo no mayor a los NOVENTA (90) días corridos a partir de la sanción de la presente.</p>	<p>ARTICULO 37.- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD en conjunto con la Autoridad de Aplicación deberán controlar que se garantice la cobertura en salud mental de los afiliados a Obras Sociales. Para ello deberán adecuar la cobertura del Programa Médico Obligatorio (PMO) o el instrumento que en el futuro lo remplace, a través de la incorporación de los dispositivos, insumos y prácticas en salud mental que se promueven en la Ley y los que la Autoridad de Aplicación disponga de acuerdo con el artículo 11 de la</p>	<p>ARTICULO 37.- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD en conjunto con la Autoridad de Aplicación deberán controlar que se garantice la cobertura en salud mental de los afiliados a Obras Sociales, medicina privada, Cobertura Universal de Salud, etc. Para ello deberán adecuar la cobertura del Programa Médico Obligatorio (PMO) o el instrumento que en el futuro lo remplace, incorporando viviendas asistidas, dispositivos comunitarios, insumos y prácticas en salud mental que se promueven en la Ley y los que la Autoridad de Aplicación disponga de</p>

	<p>misma. Para acceder a dicha cobertura no será exigible certificación de discapacidad.</p> <p>Se establecerán aranceles que promuevan la creación y desarrollo de tales dispositivos.</p> <p>Deberán también excluirse de la cobertura las prestaciones contrarias a la Ley.</p> <p>La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD deberá controlar que los agentes del seguro de salud identifiquen a aquellas personas que se encuentren con internaciones prolongadas y/o en instituciones monovalentes, y deberán establecer un proceso de externación y/o inclusión en dispositivos sustitutivos en plazos perentorios.</p> <p>Las auditorías o fiscalizaciones sobre los prestadores, públicos y privados deberán controlar el cumplimiento de la Ley, incluyendo la utilización de evaluaciones interdisciplinarias.</p> <p>Se promoverá que igual criterio adopten las obras sociales provinciales.</p>	<p>acuerdo con el artículo 11 de la misma. Se establecerán aranceles que promuevan la creación y desarrollo de tales dispositivos. Las auditorías o fiscalizaciones sobre los prestadores, públicos y privados deberán controlar el cumplimiento de la Ley, incluyendo la utilización de evaluaciones interdisciplinarias. Se promoverá que igual criterio adopten las obras sociales provinciales.</p>
<p>ARTICULO 38. — Créase en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa el Órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.</p>	<p>ARTICULO 38.- El Órgano de Revisión en el ámbito del MINISTERIO PUBLICO DE LA DEFENSA actuará conforme las decisiones adoptadas por los integrantes individualizados en el artículo 39 de la Ley.</p>	<p>ARTICULO 38.- El Órgano de Revisión en el ámbito del MINISTERIO PUBLICO DE LA DEFENSA deberá contar con un Presidente designado por el Ministerio de Salud como autoridad de aplicación de la Ley 26.657. El</p>

	<p>Dictará su reglamento interno de funcionamiento, y establecerá los lineamientos políticos y estratégicos de su intervención en el marco de los objetivos y funciones asignadas por la Ley.</p> <p>Deberá reunirse de forma periódica, en los plazos que determine su reglamento interno, y al menos una vez por mes.</p> <p>Además, podrá constituirse en asamblea extraordinaria, a pedido de alguno de sus miembros cuando una cuestión urgente así lo requiera.</p> <p>Podrá sesionar con el quórum mínimo de CUATRO (4) miembros. La toma de decisiones será por mayoría simple de los miembros presentes, salvo cuando se estipule en esta reglamentación, o a través del reglamento interno, un quórum diferente.</p> <p>A los fines de dotar al Organo de Revisión de la operatividad necesaria para cumplir de un modo más eficaz sus funciones, encomiéndase a la DEFENSORIA GENERAL DE LA NACION la Presidencia, representación legal, y coordinación ejecutiva del Organo Revisor, a través de la organización de una Secretaría Ejecutiva y de un equipo de apoyo técnico y otro administrativo.</p>	<p>presidente deberá acreditar experiencia clínica asistencial en el área de Salud Mental y actuará conforme las decisiones adoptadas por los integrantes individualizados en el artículo 39 de la Ley. Dictará su reglamento interno de funcionamiento, y establecerá los lineamientos políticos y estratégicos de su intervención con los límites y alcances establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental y el presente Decreto. Deberá reunirse de forma periódica, en los plazos que determine su reglamento interno, y al menos una vez por mes, junto a la autoridad de aplicación a través de su Área Específica, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones o la que en el futuro la reemplace. Podrá sesionar con el quórum mínimo de CINCO (5) miembros. La toma de decisiones será por mayoría simple de los miembros presentes, salvo cuando se realice la votación para la aprobación de las Recomendaciones emanadas del Órgano de Revisión, que deberá ser por unanimidad. A los fines de dotar al Órgano de Revisión de la operatividad necesaria para cumplir de un modo más eficaz sus funciones, encomiéndese a la DEFENSORIA GENERAL DE LA NACION la coordinación a través de un equipo de apoyo técnico y otro administrativo. La autoridad de aplicación deberá promover que cada Jurisdicción cree su propio Órgano de Revisión. La</p>
--	---	--

	<p>La DEFENSORIA GENERAL DE LA NACION, a través de su servicio administrativo financiero, se encargará de brindar el soporte necesario para la ejecución del presupuesto que se le asigne para el funcionamiento del Organó de Revisión.</p> <p>La Secretaría Ejecutiva, cuyo titular será designado por la DEFENSORIA GENERAL DE LA NACION, deberá coordinar las reuniones de los integrantes del Organó de Revisión, implementar las estrategias políticas, jurídicas e institucionales, participar sin voto de las reuniones, seguir los lineamientos acordados por los integrantes del Organó, canalizar la colaboración necesaria entre los distintos miembros, y adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el funcionamiento permanente del organismo, rindiendo cuentas de las acciones emprendidas.</p> <p>La labor permanente de carácter operativo, técnico y administrativo del Organó de Revisión, se sustentará mediante los equipos de apoyo enunciados precedentemente, cuyo personal será provisto por la DEFENSORIA GENERAL DE LA NACION y coordinado por la Secretaría Ejecutiva.</p> <p>En la conformación del equipo de apoyo técnico deberá respetarse el criterio</p>	<p>DEFENSORIA GENERAL DE LA NACION, a través de su servicio administrativo financiero, se encargará de brindar el soporte necesario para la ejecución del presupuesto que se le asigne para el funcionamiento del Órgano de Revisión. La DEFENSORIA GENERAL DE LA NACION, a través del área específica, deberá coordinar las reuniones de los integrantes del Órgano de Revisión, implementar las estrategias políticas, jurídicas e institucionales, participar sin voto de las reuniones, seguir los lineamientos acordados por los integrantes del Órgano, canalizar la colaboración necesaria entre los distintos miembros, y adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el funcionamiento permanente del organismo, rindiendo cuentas de las acciones emprendidas a la Autoridad de Aplicación. La labor permanente de carácter operativo, técnico y administrativo del Órgano de Revisión, se sustentará mediante los equipos de apoyo enunciados precedentemente, cuyo personal será provisto por la DEFENSORIA GENERAL DE LA NACION y coordinado por la Secretaría Ejecutiva. En la conformación del equipo de apoyo técnico deberá respetarse el criterio interdisciplinario previsto en la Ley, y deberá asegurarse que el personal no posea conflictos de intereses respecto de las tareas encomendadas al Órgano de Revisión. Establézcase un plazo de 90 días para que el</p>
--	--	--

	interdisciplinario previsto en la Ley, y deberá asegurarse que el personal no posea conflictos de intereses respecto de las tareas encomendadas al Organo de Revisión.	Órgano de Revisión creado en el ámbito del MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA, readecue su reglamento interno a la reglamentación vigente.
<p>ARTICULO 39. — El Organo de Revisión debe ser multidisciplinario, y estará integrado por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, del Ministerio Público de la Defensa, de asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud, de los profesionales y otros trabajadores de la salud y de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos.</p>	<p>ARTICULO 39.- Los integrantes del Organo de Revisión serán designados de la siguiente manera:</p> <p>a) UN (1) representante del MINISTERIO DE SALUD;</p> <p>b) UN (1) representante de la SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS.</p> <p>c) UN (1) representante del MINISTERIO PUBLICO DE LA DEFENSA;</p> <p>d) UN (1) representante de asociaciones de usuarios y/o familiares del sistema de salud;</p> <p>e) UN (1) representante de asociaciones de profesionales y otros trabajadores de la salud;</p> <p>f) UN (1) representante de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos.</p> <p>La DEFENSORIA GENERAL DE LA NACION a través de su titular o de quién éste designe deberá ejercer el voto en las reuniones a los</p>	<p>ARTICULO 39.- Los integrantes del Órgano de Revisión serán designados de la siguiente manera: a) DOS (2) representantes del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN; b) UN (1) representante de la SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS. c) UN (1) representante del MINISTERIO PUBLICO DE LA DEFENSA; d) UN (1) representante de asociaciones de pacientes y/o familiares del sistema de salud, dichas asociaciones deberán contar con legítimo reconocimiento de su condición como entidad sin fines de lucro certificado por autoridad competente. e) DOS (2) representante de asociaciones de profesionales médicos, especialistas en psiquiatría o neurología, de distinta entidad. f) UN (1) representante de asociaciones de otros profesionales de salud mental y/o otros trabajadores de la salud; g) UN (1) representante de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos. La Autoridad de Aplicación a través de su titular o de quién éste designe deberá ejercer el voto en las reuniones a los efectos de desempatar, cuando resultare necesario. Los representantes de los órganos y entidades</p>

	<p>efectos de desempatar, cuando resultare necesario.</p> <p>Las entidades de perfil interdisciplinario y con experiencia de trabajo en la temática de salud mental y de derechos humanos, representativas de las asociaciones y organizaciones mencionadas en los incisos d), e) y f), serán designadas por decisión fundada adoptada entre las jurisdicciones mencionadas en los incisos a), b) y c), a través de un procedimiento de selección que asegure transparencia.</p> <p>Las entidades que sean designadas a tal efecto, integrarán el Organo de Revisión por el término de DOS (2) años, al cabo del cual deberán elegirse nuevas organizaciones. Podrán ser reelegidas por UN (1) sólo período consecutivo, o nuevamente en el futuro, siempre con el intervalo de UN (1) período. El mismo criterio de alternancia se aplica a las personas que representen a las organizaciones, las que además no podrán tener vinculación de dependencia con las jurisdicciones mencionadas en los incisos a), b) y c).</p> <p>En caso de renuncia o impedimento de alguna de las entidades designadas para participar del Organo de Revisión, deberá reeditarse el procedimiento de selección para</p>	<p>mencionados en todos los incisos, integrarán el Órgano de Revisión por el término de UN (1) año, al cabo del cual deberán elegirse nuevos integrantes de las organizaciones, pudiendo ser reelegidas por UN (1) sólo periodo consecutivo, o nuevamente en el futuro, con el intervalo de UN (1) año. Los órganos y entidades mencionados en todos los incisos deberán designar UN (1) representante titular previendo la posibilidad que este último pudiera autorizar un representante suplente para asistir en caso de ausencia del primero. En caso de renuncia o impedimento de alguna de las entidades designadas para participar del Órgano de Revisión, deberá reeditarse el procedimiento de selección para incorporar a una reemplazante, hasta la culminación del período. La labor de todos los representantes tendrá carácter ad-honorem.</p>
--	--	--

	<p>incorporar a una reemplazante, hasta la culminación del período.</p> <p>Cada institución deberá designar UN (1) representante titular y UN (1) representante suplente, para el caso de ausencia del primero. La labor de todos los representantes tendrá carácter ad-honorem, sin perjuicio de las retribuciones salariales que cada uno pueda percibir de parte de las organizaciones a las que pertenecen.</p> <p>El Organo de Revisión podrá realizar convenios con entidades públicas o privadas, con competencia en la materia, para que brinden asesoramiento técnico a efectos de coadyuvar a su buen funcionamiento. También podrá convocar, a los mismos fines, a personalidades destacadas en la materia.</p>	
<p>ARTICULO 40. — Son funciones del Organo de Revisión:</p>	<p>ARTICULO 40.- El Organo de Revisión desarrollará las funciones enunciadas en el artículo 40 de la Ley Nº 26.657, así como todas aquellas que sean complementarias a efectos de proteger los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.</p> <p>El Organo de Revisión podrá ejercer sus funciones de modo facultativo en todo el Territorio Nacional, en articulación con el Organo de Revisión local, cuando considere la existencia de situaciones de urgencia y</p>	<p>ARTICULO 40.- El Órgano de Revisión desarrollará las funciones enunciadas en el artículo 40 de la Ley Nº 26.657, a efectos de proteger los derechos humanos de los pacientes de los servicios de salud mental. El Órgano de Revisión podrá ejercer sus funciones de modo facultativo en todo el Territorio Nacional, en articulación con el Órgano de Revisión local, de aquellas jurisdicciones adheridas a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, cuando considere la existencia de situaciones de urgencia y gravedad institucional. En los casos</p>



	<p>gravedad institucional.</p> <p>En los casos particulares que estén bajo proceso judicial con competencia de la justicia federal, provincial o de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, deberá intervenir el Organo de Revisión local.</p>	<p>particulares que estén bajo proceso judicial con competencia de la justicia federal, provincial o de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, deberá intervenir el Órgano de Revisión local.</p>
<p>a) Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos;</p>	<p>a) El Organo de Revisión requerirá plazos expeditos para la recepción de los informes requeridos;</p>	<p>a) El Órgano de Revisión solicitará plazos expeditos, no menor a DIEZ (10) días hábiles administrativos, para la recepción de los informes requeridos, debiendo remitir la solicitud con copia a la Autoridad de Aplicación Local para su conocimiento e intervención en la faz de su competencia;</p>
<p>b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado;</p>	<p>b) A los fines de lograr la supervisión de las condiciones de internación y tratamiento, el Organo de Revisión podrá ingresar a cualquier tipo de establecimiento, público y privado, sin necesidad de autorización previa, y realizar inspecciones integrales con acceso irrestricto a todas las instalaciones, documentación, y personas internadas, con quienes podrá mantener entrevistas en forma privada;</p>	<p>b) A los fines de lograr la supervisión de las condiciones de internación y tratamiento, el Órgano de Revisión podrá ingresar a cualquier tipo de establecimiento, público y privado, en el ámbito del Territorio Nacional, comunicando previamente al área de fiscalización del Ministerio de Salud Local, para permitir la inspección conjunta. La facultad de supervisar sin autorización previa no obsta su comunicación. Podrá realizar inspecciones integrales a todas las instalaciones en compañía de personal autorizado de la institución, en resguardo de la privacidad de los pacientes, al que deberá dejarse copia del acta de inspección labrada. En caso de tratarse de una denuncia de un paciente internado involuntariamente, deberá comunicar además al Juzgado</p>

		Interviniente sobre los motivos que ameritan una supervisión de las condiciones de internación y/o tratamiento según corresponda. Si se tratará de instituciones polivalentes, el Órgano de Revisión no podrá supervisar áreas o pacientes con problemática de otras especialidades que no sea estrictamente de Salud Mental, absteniéndose de entrevistar a los pacientes voluntarios que no lo deseen en respeto a los Derechos por Ley consagrados. En los casos en que se requiera acceso de la Historia Clínica de un Paciente, deberá contarse con su consentimiento libre, expreso y escrito a esos efectos.
c) Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes en caso de irregularidades y eventualmente, apelar las decisiones del juez;	c) El equipo interdisciplinario que evalúe las internaciones deberá estar conformado bajo el mismo criterio establecido en el artículo 16 y concordantes de la Ley.	c) El equipo interdisciplinario que evalúe las internaciones deberá estar conformado bajo el mismo criterio establecido en el artículo 16 y concordantes de la Ley
d) Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en el artículo 30 de la presente ley;	d) Sin reglamentar;	d) Sin reglamentar;
e) Informar a la Autoridad de Aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes;	e) Sin reglamentar;	e) Sin reglamentar;
f) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares;	f) El Organo de Revisión podrá requerir la intervención judicial, así como de la defensa	f) El Órgano de Revisión podrá requerir la intervención judicial, ante situaciones

	pública y de otros organismos de protección de derechos, ante situaciones irregulares que vayan en desmedro de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental;	irregulares que vayan en desmedro de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental;
g) Hacer presentaciones ante el Consejo de la Magistratura o el Organismo que en cada jurisdicción evalúe y sancione la conducta de los jueces en las situaciones en que hubiera irregularidades;	g) Sin reglamentar;	g) Sin reglamentar;
h) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación;	h) Las recomendaciones deberán efectuarse a través de informes anuales sobre el estado de aplicación de la Ley en todo el país, que deberán ser de carácter público;	h) Las recomendaciones del Órgano de Revisión, previo a su elevación a la Autoridad de Aplicación serán evaluadas y aprobadas o modificadas por el comité de bioética de la Jurisdicción local y se efectuarán a través de informes anuales sobre el estado de aplicación de la Ley en todo el país, que deberán ser de carácter público. Dichas recomendaciones tendrán carácter no vinculante;
i) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos;	i) Sin reglamentar;	i) Sin reglamentar;
j) Promover y colaborar para la creación de órganos de revisión en cada una de las jurisdicciones, sosteniendo espacios de intercambio, capacitación y coordinación, a efectos del cumplimiento eficiente de sus funciones;	j) A los fines de promover la creación de órganos de revisión en las jurisdicciones, deberá fomentarse que en su integración se respete el criterio de intersectorialidad e interdisciplinariedad previsto en la ley para el Organismo de Revisión nacional, y podrán depender del ámbito que se considere más adecuado de acuerdo a la organización administrativa de cada jurisdicción, para	j) Los Órganos de Revisión de las distintas Jurisdicciones tendrán autonomía del Órgano de Revisión Nacional, y deberá fomentarse que en su integración se respete el criterio de intersectorialidad e interdisciplinariedad previsto en la ley para el Órgano de Revisión Nacional y podrá depender del ámbito que se considera más adecuado de acuerdo a la organización administrativa de cada

	<p>garantizar autonomía de los servicios y dispositivos que serán objeto de supervisión. Se promoverá que, como mínimo, las funciones de los órganos de revisión locales sean las indicadas para el Organo de Revisión nacional, en su ámbito.</p>	<p>jurisdicción, para garantizar autonomía de los servicio y dispositivos que serán objeto de supervisión.</p>
<p>k) Controlar el cumplimiento de la presente ley, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental;</p>	<p>k) Sin reglamentar;</p>	<p>k) Sin reglamentar;</p>
<p>l) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad y durante la vigencia de dichas sentencias.</p>	<p>l) A los fines de velar por el cumplimiento de los derechos fundamentales, se comprenderá la situación de toda persona sometida a algún proceso administrativo o judicial por cuestiones de salud mental, o donde se cuestione el ejercicio de la capacidad jurídica.</p>	<p>l) A los fines de velar por el cumplimiento de los derechos fundamentales, se comprenderá la situación de toda persona sometida a algún proceso administrativo o judicial por cuestiones de salud mental, o donde se cuestione el ejercicio de la capacidad jurídica de conformidad a las prescripciones del Código Civil y Comercial de la Nación.</p>
<p>ARTICULO 41. — El Estado nacional debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley. Dichos convenios incluirán:</p>	<p>ARTICULO 41.- Sin reglamentar.</p>	<p>ARTICULO 41 .- Sin reglamentar.</p>
<p>a) Cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para la implementación de la presente ley;</p>		
<p>b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades;</p>		

<p>c) Asesoramiento para la creación en cada una de las jurisdicciones de áreas específicas para la aplicación de políticas de salud mental, las que actuarán en coordinación con la Autoridad de Aplicación nacional de la presente ley.</p>		
<p>ARTICULO 42. — Incorpórase como artículo 152 ter del Código Civil:</p> <p>Artículo 152 ter: Las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por más de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible.</p>	<p>ARTICULO 42.- Sin reglamentar.</p>	<p>ARTICULO 42.- Las evaluaciones Interdisciplinarias deberán estar en acuerdo a las procedimientos previstos en el artículo 16 de este Decreto Reglamentario y en conformidad con los Principios de la ONU. Atento a encontrarse en vigencia el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (Ley 26.994) y a los efectos de compatibilizar las reformas de la Ley 26.657 con la nueva normativa de fondo se establece que en caso de restricciones a la capacidad, deberá estarse a los principios comunes establecidos en los artículos 31 al 40 del Código Civil y Comercial de la Nación.</p>
<p>ARTICULO 43. — Sustitúyese el artículo 482 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente manera:</p> <p>Artículo 482: No podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, quien deberá ser debidamente evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio</p>	<p>ARTICULO 43.- Sin reglamentar.</p>	<p>ARTICULO 43.- Atento a encontrarse en vigencia el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (Ley 26.994) y a los efectos de compatibilizar las reformas de la Ley 26.657 con la nueva normativa de fondo se establece que para el caso en que una persona se encuentre en riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros, deberá estarse a lo establecido en el artículo 42 del Código Civil y Comercial de la Nación. Los equipos interdisciplinarios que intervengan conforme los términos de los artículos 41 y 42 del</p>

<p>asistencial con posterior aprobación y control judicial.</p> <p>Las autoridades públicas deberán disponer el traslado a un establecimiento de salud para su evaluación a las personas que por padecer enfermedades mentales o adicciones se encuentren en riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.</p> <p>A pedido de las personas enumeradas en el artículo 144 el juez podrá, previa información sumaria, disponer la evaluación de un equipo interdisciplinario de salud para las personas que se encuentren afectadas de enfermedades mentales y adicciones, que requieran asistencia en establecimientos adecuados aunque no justifiquen la declaración de incapacidad o inhabilidad.</p>		<p>Código Civil y Comercial de la Nación deberán ser los equipos interdisciplinarios de los establecimientos asistenciales</p>
<p>ARTICULO 44. — Derógase la Ley 22.914.</p>	<p>ARTICULO 44.- Sin reglamentar.</p>	<p>ARTICULO 44.- Sin reglamentar.</p>
<p>ARTICULO 45. — La presente ley es de orden público.</p>	<p>ARTICULO 45.- Sin reglamentar.</p>	<p>ARTICULO 45.- Sin reglamentar.</p>
<p>ARTICULO 46. — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.</p>	<p>ARTICULO 46.- Sin reglamentar.</p>	<p>ARTICULO 46.- Sin reglamentar.</p>
	<p>DISPOSICION TRANSITORIA.</p> <p>A los efectos de poner en funcionamiento el Organó de Revisión, el MINISTERIO DE SALUD, la SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS, y el MINISTERIO PUBLICO DE LA DEFENSA, deberán coordinar</p>	<p>DISPOSICION TRANSITORIA A los efectos de poner en funcionamiento el Órgano de Revisión, el MINISTERIO DE SALUD, la SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS, y el MINISTERIO PUBLICO DE LA DEFENSA, deberán coordinar y ejecutar las acciones tendientes a la re funcionalización</p>

	<p>y ejecutar las acciones necesarias para la designación de los representantes que lo conformarán, dentro del término de TREINTA (30) días hábiles desde la vigencia del presente decreto.</p> <p>A los efectos de integrar el Organo de Revisión, para su primer período de funcionamiento por DOS (2) años, los representantes designados por los TRES (3) organismos deberán elegir, por decisión fundada, a las entidades que representarán a las asociaciones y organizaciones mencionadas en los incisos d), e) y f) del artículo 39 de este Decreto.</p> <p>Antes de la culminación del primer período de funcionamiento, los representantes de los TRES (3) organismos definirán, por decisión unánime, el procedimiento que se aplicará en adelante para la selección de las otras asociaciones y organizaciones, con los recaudos del artículo 39 de esta reglamentación.</p> <p>El órgano de Revisión comenzará su actividad regular y permanente luego de constituido íntegramente, con todos los representantes previstos en la ley.</p> <p>En el ámbito de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, el Organo de Revisión local</p>	<p>de conformidad a la presente reglamentación, dentro del término de TREINTA (30) días hábiles desde la vigencia del presente decreto. A los efectos de integrar el Órgano de Revisión, para el siguiente período de funcionamiento, los representantes designados por los TRES (3) organismos deberán elegir, por decisión fundada, a las entidades que representarán a las asociaciones y organizaciones mencionadas en los incisos d), e) y f) del artículo 39 de este Decreto. Antes de la culminación del presente período de funcionamiento, los representantes de los TRES (3) organismos definirán, por decisión unánime, el procedimiento que se aplicará en adelante para la selección de las otras asociaciones y organizaciones, con los recaudos del artículo 39 de esta reglamentación. El Órgano de Revisión continuará su actividad regular y permanente hasta su re funcionalización con todos los representantes previstos en la ley. En el ámbito de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, el Órgano de Revisión local ejercerá las funciones señaladas en el artículo 40 de la Ley, aún si la justicia interviniente fuese nacional. Los profesionales letrados así como el equipo técnico interdisciplinario, en ejercicio de sus funciones, que actúan en la orbita del Ministerio Público de la Defensa, de cualquier jurisdicción, deberán cumplir</p>
--	---	---

	ejercerá las funciones señaladas en el artículo 40 de la Ley, aún si la justicia interviniente fuese nacional. Sin perjuicio de ello, en éste último supuesto, el Organo de Revisión nacional podrá ejercer subsidiariamente dichas funciones.	con los requisitos establecidos del artículo 22 de esta reglamentación, a cuyos efectos el Ministerio Público de la Defensa deberá adoptar las medidas tendientes a su cumplimiento en el plazo de SESENTA (60) días.
--	--	---

Ley <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Decreto 2013 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/215485/norma.htm>

Proyecto de decreto 2017 <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/11/decreto-1.pdf>

Contenidos de decreto 2017 <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/11/ReglamentacionSM-1.pdf>