




**Asamblea Instituyente por salud mental,
desmanicomialización y vida digna**

16 de setiembre de 2015



**ANTEPROYECTO DE LEY DE
SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS
DE LA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

DECLÁRANSE DE INTERÉS NACIONAL y DE ORDEN PÚBLICO
LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN y ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL DESDE UNA
PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1: Objeto.- La presente Ley tiene por objeto garantizar en la República Oriental del Uruguay el derecho humano a la salud mental de todas las personas sin distinción, exclusión o restricción por motivos de raza, color, edad, sexo, orientación sexual, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, de origen nacional, social, condición económica o cualquier otra circunstancia.

Artículo 2 Interpretación, aplicación e integración: Constituyen principios rectores para la interpretación, aplicación, e integración de la presente ley las disposiciones consagradas en la Declaración Universal de Derechos Humanos, Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad. Asimismo, se tomarán en cuenta muy especialmente los criterios recogidos en la Declaración de Caracas, Principios de Brasilia, Consenso de Panamá, Principios para la protección de los enfermos mentales, así como los criterios recogidos en las sentencias y opiniones consultivas de la Corte Americana de Derechos Humanos, los Informes y Resoluciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y los informes y observaciones generales de los órganos de supervisión de tratados de Naciones Unidas a los que Uruguay se ha sometido al ratificar los instrumentos internacionales.

CAPÍTULO II

DEFINICIONES Y GARANTÍAS

Artículo 3: Definición de salud mental.- La salud mental es un componente fundamental de la salud integral. Constituye un proceso de determinación histórica, social, económica, cultural, psicológica y biológica, vinculado a la concreción del derecho a la vida digna, al

bienestar, al trabajo, a la seguridad social, a la vivienda, a la educación, a la cultura, entre otros derechos inherentes a su condición de persona.

Artículo 4: Garantías.- En ningún caso podrá establecerse un diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

1. Status político, económico, social o pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso
2. Demandas familiares o laborales
3. Falta de conformidad o adecuación con los valores prevalecientes en la comunidad donde vive la persona
4. Orientación sexual e identidad de género
5. La mera existencia de una historia de tratamiento u hospitalización
6. Otras determinaciones que no estén relacionadas con una construcción interdisciplinaria de la problemática individual, social y cultural de la persona.

Artículo 5º: Principios rectores.- Son obligaciones del Estado:

1. Garantizar la universalidad y la accesibilidad en promoción, prevención, atención, rehabilitación e inclusión social y comunitaria para todas/os los/as habitantes de la República Oriental del Uruguay
2. Garantizar que la atención en salud mental se realice acorde a los más altos estándares de derechos humanos
3. Garantizar la efectivización del derecho a la salud mental evitando políticas y prácticas que tengan como fin el control social
4. Garantizar la interinstitucionalidad, intersectorialidad y el abordaje inter y transdisciplinario en la atención en salud mental en todo el territorio nacional
5. Garantizar que en la atención en salud mental, la internación se realice como último recurso, habiéndose agotado todas las alternativas ambulatorias. En caso de ser necesario, serán realizadas por el menor tiempo posible en hospitales generales, con los resguardos de las garantías del debido proceso.

6. Garantizar que las decisiones en la atención en salud mental se realicen con el debido consentimiento informado de la persona usuaria en todos los casos

7. Establecer un programa de cierre con fecha 2020 de las Colonias de Alienados, Hospitales y Clínicas Monovalentes públicas y privadas de atención psiquiátrica en todo el territorio nacional, de acuerdo a las obligaciones internacionales asumidas por el país. A partir de la aprobación de la presente Ley, se prohíbe la creación de nuevas estructuras de internación asilares y monovalentes, y el ingreso de nuevos/as usuarios/as en los aún existentes.

8. Crear un sistema nacional de atención en salud mental que priorice la promoción, prevención y atención de las personas en la comunidad.

CAPÍTULO III

DERECHOS DE USUARIA/OS Y FAMILIARES

Artículo 6: Definición de usuario.- Se considera usuario, a toda persona habitante de la República Oriental del Uruguay, que efectivamente haga uso del Sistema de Salud Mental.

Artículo 7: Derechos de los usuarios.- Los derechos descritos en esta Ley no excluyen los establecidos en otras normas, así como los inherentes a la persona humana o los que se deriven de nuestra forma republicana de gobierno. A los efectos de la protección de los derechos de los usuarios se deberán tomar especialmente en cuenta los siguientes derechos:

1. A ser tratado con el respeto debido a la dignidad de cualquier ser humano, especialmente en su libertad de decisión respecto a su vida y su salud.
2. A no ser discriminado ni estigmatizado, y a ser protegido contra toda forma de explotación y/o trato abusivo y/o degradante.
3. A ser respetado en sus valores culturales, ideológicos, políticos y religiosos.
4. A tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento.

5. A recibir información completa y clara inherente a su salud y a los procedimientos terapéuticos incluyendo las alternativas para su atención, así como a cambiar en cualquier momento de profesional y/o de equipo tratante.
6. A gozar del más alto nivel de atención interdisciplinaria en salud mental y a recibir la terapéutica más conveniente, menos invasiva y que menos limite sus libertades, basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
7. A recibir un tratamiento personalizado y una atención integral en un ambiente adecuado, con el debido resguardo de su intimidad.
8. A acceder a una efectiva rehabilitación, inclusión social, laboral y comunitaria.
9. A que se garanticen las condiciones de vida digna durante su permanencia en instituciones asistenciales. Especialmente se deberá garantizar la escucha, empatía y buen trato, el acceso a actividades recreativas, confidencialidad, privacidad, libertad de comunicación, acceso a la información de los derechos y a su efectivo ejercicio.
10. Estar acompañado por un familiar o persona de su confianza en todo momento del proceso de atención sanitaria, siempre que las circunstancias clínicas lo permitan y en consulta con el usuario.

Artículo 8: Derecho de las familias.- Las familias de los usuarios tienen derecho a ser acompañadas, accediendo al más alto nivel de atención interdisciplinaria en salud mental y el acceso a programas de apoyo de intervención psicosocial y familiar.

Artículo 9: Organizaciones de usuarios y de familiares.- El Estado promoverá la participación de organizaciones de usuarios y de familiares en el diseño, implementación y monitoreo de las políticas públicas en salud mental, promoviendo el derecho de asociación de los mismos.

Artículo 10: Derecho a la información.- El Estado deberá garantizar el acceso a la información sobre programas de salud mental y en general sobre el derecho a la salud mental. Asimismo, deberá asegurar la disponibilidad y el acceso oportuno a información pública sobre la situación de la salud mental en el país y los resultados de las políticas públicas en la materia, produciendo para ello información debidamente desglosada.

Artículo 11: Consentimiento informado válido.- El consentimiento informado es un derecho de los usuarios que implica la obligación del equipo de salud de informar a la persona sobre todos los aspectos del diagnóstico, tratamiento en forma ambulatoria, internación y todos aquellos procedimientos relativos a la atención, de forma completa en un lenguaje accesible, claro, y de fácil comprensión en función de las características de cada persona. El consentimiento informado del usuario estará consignado en la historia clínica en forma expresa, y será confidencial. Puede ser de contenido asertivo (aceptación) o negativo (rechazo) del tratamiento y ser revocado en cualquier momento.

1. Cuando la persona fuera menor de 18 años el consentimiento será otorgado por sus representantes legales en ejercicio de la patria potestad, tutela o quien detente la tenencia de hecho, sin perjuicio de propender según la edad del niño o adolescente adopte en concurrencia con sus progenitores u otros adultos de su confianza decisiones, respetando la autonomía progresiva del adolescente.

CAPÍTULO IV

SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y MODALIDADES DE ABORDAJE

Artículo 12: Definición.- Se entiende por Sistema de Atención de Salud Mental a todos los recursos, políticas y programas, efectores y servicios, estatales y privados, del territorio de la República Oriental del Uruguay, que integren el campo de la salud mental.

Comprende la atención integral e integrada en salud mental, así como la promoción, prevención, rehabilitación e inclusión social y comunitaria, a través de estrategias de abordaje interdisciplinario e intersectorial.

Artículo 13: Principios. El Sistema de atención en salud mental se inscribe en el Sistema Nacional Integrado de Salud establecido en la ley 18211, compartiendo los principios rectores de universalidad, accesibilidad y sustentabilidad de los servicios de Salud, equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones y calidad integral de la atención.

Artículo 14: Cierre de instituciones manicomiales. Se impulsará la desmanicomialización, con un proceso progresivo de cierre de estructuras asilares y monovalentes públicas y privadas en todo el territorio nacional, las que deberán adaptarse a los objetivos y principios

expuestos en la presente Ley, hasta su remplazo definitivo por los dispositivos sustitutos; con fecha máxima en 2020. Con esta meta, se deberán adecuar y asignar recursos humanos y financieros tendientes a la construcción de alternativas de inclusión residencial y comunitaria.

Artículo 15: Integralidad. La integralidad del sistema de atención requiere de una fuerte articulación intersectorial que constituya una red que posibilite la continuidad y facilite el acceso a los distintos dispositivos y estrategias. Siendo imprescindible también la coordinación y el seguimiento de actividades interministeriales que incluyan vivienda, trabajo, educación e inclusión social.

Artículo 16: Red de Atención en salud mental. Se promoverá la implementación de un sistema de atención integral e interdisciplinario de salud mental, de carácter intersectorial y con una Red de Servicios de Salud Mental que funcione con coberturas territoriales. La atención priorizará el primer nivel de atención, articulando con servicios comunitarios y culturales.

Artículo 17: Equipos interdisciplinarios de salud mental. El abordaje en salud mental será realizado en todos los niveles de atención, por equipos interdisciplinarios, adecuados a las necesidades y características particulares de la atención.

La conformación básica de los Equipos de Salud Mental será con Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico, Licenciado en Psicología, personal de Enfermería (Licenciado y Auxiliar), Licenciado en Trabajo Social, Administrativo (Licenciado o Técnico en archivos médicos). Esta conformación será complementada con otras disciplinas de acuerdo a la población a atender, ciclos de vida, los diferentes niveles de atención, dispositivos y de acuerdo a las necesidades y requerimiento de la población usuaria.

Artículo 18: Gestión y coordinación. Los profesionales con título de grado tienen por la presente Ley, igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios e instituciones, evaluándose la idoneidad para integrar los diferentes saberes vinculados a la Salud Mental.

Artículo 19: Promoción y Prevención en salud mental. En el abordaje de la salud mental, se pone especial énfasis en la promoción y prevención, las que se llevan a cabo en y con la comunidad desde el inicio de la vida y en todos los ciclos del desarrollo humano.

Las actividades para la promoción de la salud mental incluyen lograr condiciones de vida digna, adecuadas en nutrición, vivienda, trabajo, acceso a la educación, cultura y deporte, empoderamiento de los actores sociales y fortalecimiento de redes comunitarias.

Las actividades de Prevención, refieren a reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia y tiempo de los padecimientos psicosociales de las personas, sus familias y la sociedad. Debe garantizarse también, la atención efectiva de las personas que han sido usuarias de los servicios de atención en salud mental, previniendo recaídas para evitar nuevos daños.

Artículo 20: Modalidades de hospitalización.- En caso de ser necesaria la hospitalización se realizará siempre en las condiciones establecidas en el capítulo V INTERNACIONES, integrando intervenciones psicosociales durante la misma, y el apoyo a su familia.

Artículo 21: Rehabilitación psicosocial.- La rehabilitación se realizará en el marco de un abordaje psicosocial comunitario, siendo condición indispensable para el logro de avances en la autonomía y en la inclusión social, laboral y ocupacional. Las propuestas de rehabilitación deben adaptarse al perfil de cada persona y grupo familiar, motivando a la persona usuaria y su familia a la participación activa en el logro de la mejor calidad de vida posible. Deben asegurarse la continuidad del proceso, para la construcción exitosa de un proyecto de vida personal con plenos derechos ciudadanos.

CAPÍTULO V

INTERNACIONES

Artículo 22: Concepto.- La internación es un recurso terapéutico de carácter restrictivo y sólo puede llevarse a cabo como último recurso y por el menor tiempo posible, después de haberse agotado todas las alternativas ambulatorias. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social.

Artículo 23: Principios de la internación.- Las internaciones serán de tipo voluntario o involuntario. En caso de realizarse una internación voluntaria, se debe regir por los siguientes principios

1: Será necesaria la valoración de un equipo profesional interdisciplinario del Servicio de Salud donde se realice la internación, constando en la historia clínica la firma de al menos dos profesionales de distintas disciplinas. Uno de los cuales debe ser necesariamente Médico Psiquiatra y otro no médico, los cuales no deben tener relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona.

2: Se realizarán siempre en Salas de Hospital y/o Sanatorio General polivalente.

3: Se deben registrar en la historia clínica cada una de las intervenciones que se realicen durante la internación en forma clara, precisa y en un lenguaje comprensible para el usuario y/o su familia.

4: Se deberá comunicar toda internación al Órgano de Revisión en un plazo no mayor a 24 horas, incluyendo los correspondientes informes que fundamenten la indicación de internación.

5: En ningún caso la internación puede ser indicada por más de 45 días corridos. En caso de que supere tal plazo, el equipo de salud debe comunicarlo al Órgano de Revisión y al Poder Judicial. El Juez deberá, en un plazo no mayor a 3 tres días después de recibida la notificación, decidir si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma pasa a ser involuntaria con las garantías establecidas para este caso. A su vez, actuará de oficio el Órgano de Revisión.

6: La internación no podrá ser indicada y/o mantenida en el tiempo para resolver problemáticas sociales o de vivienda.

7: La persona internada voluntariamente podrá en cualquier momento decidir por sí mismo el abandono de la internación.

8: Se debe contar con el debido consentimiento informado firmado por el usuario, o por el representante legal cuando corresponda.

9: El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud y no requiere autorización del Juez.

Artículo 24- En el caso de las internaciones involuntarias, se agregan a los enunciados en el artículo anterior, los siguientes requisitos:

1: Se debe cumplir con la determinación interdisciplinaria de la situación de riesgo de vida inminente para sí o para terceros, y mientras el riesgo permanezca.

2: Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento

3: Se debe comunicar al Órgano de Revisión y al Poder Judicial, en un plazo no mayor a 24 horas, incluyendo los correspondientes informes que fundamenten la indicación de la internación involuntaria. El Juez deberá, en un plazo no mayor a 3 días luego de notificado: autorizar, denegar o solicitar informes ampliatorios tendientes a evaluar que existen los supuestos necesarios que justifiquen la indicación de internación involuntaria.

4: Toda persona internada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar a un abogado para su asistencia y patrocinio. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno en el momento de la internación.

5: En el caso de usuarios menores de edad, la internación será considerada siempre involuntaria.

CAPÍTULO VI

AUTORIDAD DE APLICACIÓN, INTERINSTITUCIONALIDAD E

INTERSECTORIALIDAD

Artículo 25: Autoridad de Aplicación.- El Ministerio de Salud Pública es la Autoridad de Aplicación de la presente de ley, a partir del Programa Nacional de Salud Mental o del Área específica que designe a tales efectos.

Artículo 26: Interinstitucionalidad.- Créase la Secretaría Interministerial e Interinstitucional de Políticas de Salud Mental, integrada por representantes del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Transporte y Obras Públicas, el Banco de Previsión Social, representantes del Congreso de Intendentes y representantes de organizaciones de usuarios/as y familiares de salud mental. La Secretaría deberá diseñar, implementar y articular sus políticas en función

de la presente ley, de modo de garantizar el efectivo abordaje intersectorial de dichas políticas.

Se favorecerá la implementación de acciones concretas a nivel de los diferentes Ministerios para la inclusión de las personas, revisando y ajustando los programas ya existentes, así como creando nuevos dispositivos de integración social, inserción laboral, acceso a la vivienda, acceso a la educación, arte, cultura, ocio, tiempo libre y al deporte. Los mismos deberán promover la mayor autonomía posible de las personas.

Artículo 27: Intersectorialidad.- El Estado promoverá políticas y acciones intersectoriales que garanticen el cumplimiento y acceso de la persona a los siguientes derechos:

Artículo 28: Trabajo digno.- Se deberán promover políticas y legislación específica para la inclusión laboral de las personas, en las diferentes formas de organización del trabajo, garantizando una inserción laboral de calidad y ajustada a las posibilidades de sostenibilidad y perfil de las mismas. Se deberán promover políticas activas de empleo, emprendimientos autónomos, cooperativas de trabajo.

Artículo 29: Vivienda digna.- Se deberá promover y priorizar dentro del Sistema Nacional de Vivienda para personas usuarias de los servicios de salud mental, para su inclusión social, autonomía y calidad de vida. Los programas deben contemplar la mayor cantidad de alternativas posibles, residencia asistida, cooperativa de vivienda, apartamentos y casas compartidas.

El Estado otorgará prioridad a las personas usuarias de los servicios de salud mental más necesitadas en los programas que otorguen viviendas sociales y/o subsidiadas, promoviendo además, la creación de cooperativas de viviendas.

Se implementarán medidas para prevenir la segregación geográfica en la asignación de viviendas y la discriminación en la renta.

Artículo 30: Educación y Cultura- Se promoverá y garantizará el acceso y producción e información a los bienes culturales, así como a la creación artística de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Se favorecerá la capacitación y el acceso a herramientas para la optimización de la currícula, inserción y continuidad educativa de personas usuarias de los servicios en Salud Mental.

CAPÍTULO VII

ÓRGANO DE REVISIÓN DE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS

Artículo 31. (Creación).- Créase, como una institución del Poder Legislativo, el Órgano de Revisión que actuara como mecanismo independiente para la protección, promoción y defensa de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de atención a la salud mental

Artículo 32. (Autonomía).- El Órgano de Revisión no estará sujeto a jerarquía y determinara su forma de funcionamiento, no pudiendo recibir instrucciones ni órdenes de ninguna autoridad.

Artículo 33 (Presupuesto).- El presupuesto del Órgano de Revisión deberá ser el adecuado para garantizar su funcionamiento autónomo y asegurar la infraestructura y dotación de personal necesaria para el buen desempeño en el ámbito de su competencia.

Artículo 34. (Efecto de las resoluciones).- Las resoluciones del Órgano de Revisión tendrán efecto de recomendaciones y consecuentemente, no podrán modificar ni anular actos administrativos o jurisdiccionales.

Artículo 35 (Composición).- El Órgano de Revisión estará presidido por un Consejo Directivo que tendrá a su cargo la dirección y representación del mismo, sin perjuicio de las facultades que se le otorgan por la presente ley.

El Consejo Directivo será designado por la Asamblea General, en reunión conjunta de ambas Cámaras, requiriéndose el voto conforme de los tres quintos de sus componentes y ante la misma tomarán posesión de su cargo, prestando juramento de desempeñarle debidamente.

Estará integrado por tres miembros rentados, un abogado, un profesional de la salud, una persona que represente los intereses de la comunidad, familiares y usuarios. Los miembros del Consejo Directivo deberán contar con reconocida trayectoria e idoneidad en la temática

La duración del mandato de los integrantes del Órgano de Revisión será de 4 años, pudiendo ser reelectos por una sola vez.

Sus mandatos cesaran si ocurriera alguna de las siguientes circunstancias:

- A) Por fallecimiento.
- B) Por renuncia.
- C) Por destitución por notoria negligencia, grave irregularidad en el desempeño de sus funciones o pérdida de las condiciones morales exigidas, pudiendo ser cesado anticipadamente en estos casos por la Asamblea General con las mismas mayorías requeridas para su designación y en sesión pública en la que el imputado podrá ejercer su defensa.

El proceso de selección, previo a la designación deberá garantizar la participación, publicidad y transparencia. A tales efectos se constituirá una Comisión parlamentaria con el fin de recibir postulaciones de parte de los/las interesado/as y de las Organizaciones de la Sociedad Civil.

El Órgano Revisor contará con una Secretaría Administrativa y un equipo técnico para asegurar el funcionamiento permanente del organismo.

Artículo 36. (Funciones).- Son funciones del Órgano de Revisión:

1. Supervisar el cumplimiento en todo el territorio nacional de la presente ley, en particular en lo que refiere al resguardo del ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas que se encuentren en alguna de las diferentes formas de atención en el Sistema de salud mental.
2. Recibir y revisar periódicamente copia de informes de incidentes inusuales y de muertes ocurridas en instituciones de salud mental, para permitir la revisión de las prácticas institucionales.
3. Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo legal establecido en esta ley, pudiendo realizar

las denuncias pertinentes ante el órgano judicial competente en caso de irregularidades y eventualmente, apelar las decisiones judiciales.

4. Evaluar las internaciones de las personas sujetas a procedimientos judiciales, cualquiera sea su naturaleza, especialmente las relacionadas con las personas declaradas inimputables por el procedimiento penal, pudiendo solicitar el cese de la medida.
5. Apelar las decisiones judiciales de internaciones involuntarias cuando sean improcedentes, innecesarias o de prolongación indebida.
6. Supervisar e inspeccionar de oficio, por denuncia de particulares o de los usuarios, el Sistema de salud mental en el ámbito público y privado. Las facultades de inspección del Órgano Revisor no suplirán las facultades del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.
7. Realizar informes y recomendaciones a las autoridades e instituciones públicas y privadas.
8. Ser oído preceptivamente en instancias de discusión acerca de la legislación y políticas en materia de Salud Mental;
9. Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos, en especial los que poseen naturaleza invasiva.
10. Requerir la intervención judicial, de la Defensa Pública o de otros organismos de protección de derechos ante situaciones de violaciones a los derechos humanos de usuarios del Sistema de salud mental;
11. Intervenir de oficio en juicio (legitimación activa).
12. Informar a la Dirección General de la Salud del M.S.P., acerca de las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.
13. Elevar un informe anual al Parlamento que dé cuenta la situación de los derechos humanos en el ámbito de la salud mental en el país.

14. Elaborar estadísticas sobre el porcentaje de usuarios admitidos y tratados involuntariamente, la duración de la internación y los tratamientos involuntarios, el empleo de tratamientos intrusivos e irreversibles, de aislamiento y de restricciones físicas, la existencia de comorbilidades físicas (especialmente de epidemias que pueden ser indicativas de malas condiciones higiénicas o nutricionales en la Institución), de suicidios o de muertes naturales o accidentes.
15. Controlar las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario, a los efectos de que la atención y rehabilitación cumplan con los requisitos y condiciones establecidos por el Principio de la resolución ONU/91.
16. Coordinar y cooperar con la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, así como con otras instituciones públicas o privadas en el ámbito de su competencia a los efectos de brindar asesoramiento técnico, así como promover y difundir, de forma amplia y clara a la comunidad los estándares internacionales en la materia y avanzar en la ejecución de sus cometidos.
17. Recibir quejas y denuncias por irregularidades en el cumplimiento de esta ley dándole trámite correspondiente.

Artículo 37. (Funcionamiento).- El Órgano de Revisión dictará el 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.

Deberá reunirse de forma periódica, en los plazos que determine su reglamento interno, asegurando por lo menos una instancia mensual.

Podrá reunirse en forma extraordinaria, a pedido de cualquiera de sus integrantes cuando la urgencia así lo requiera.

Artículo 38 (Facultades).- En ejercicio de sus funciones, el Órgano de Revisión tiene facultades para:

1. Recomendar a las Autoridades competentes la adopción de medidas a instituciones y profesionales que incumplan con la legislación así como recomendar imposición de sanciones administrativas financieras, incluyendo la clausura de las instituciones que

violen de manera persistente los derechos humanos de las personas en el sistema de salud mental.

2. 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, pudiendo concurrir con peritos, asesores o con quien estime del caso, estando habilitada a registrar la inspección o visita por los medios y con los soportes tecnológicos que estime pertinentes.

3. Entrevistarse con cualquier autoridad, pedir informes, examinar expedientes, archivos y todo tipo de documento, realizar interrogatorios o cualquier otro procedimiento razonable, todo ello sin sujeción a las normas de procedimiento que rigen la producción de la prueba siempre que no afecte los derechos esenciales de las personas.

4. Entrevistarse con cualquier persona y solicitarle el aporte de informes o documentación que fuere necesaria para dilucidar el asunto en el cual intervenga y realizar todas las demás acciones tendientes al esclarecimiento de los hechos.

5. Solicitar, ante quien corresponda, la adopción de medidas con el fin de impedir la consumación de perjuicios, el incremento de los ya generados o el cese de los mismos.

6. Presentar denuncias penales e interponer recursos de hábeas corpus o amparo, sin perjuicio de solicitar otras medidas cautelares y judiciales que considere pertinentes.

7. Ingresar, con o sin previo aviso a los hospitales, clínicas psiquiátricas públicas o privadas y cualquier otro establecimiento en que existan personas intervenidas en el marco de salud mental.

8. Mantener contacto y suscribir acuerdos de cooperación con comités u organismos encargados del contralor internacional de las obligaciones contraídas por el Estado en virtud de tratados de derechos humanos, organizaciones no gubernamentales de defensa y promoción de los derechos humanos, organizaciones académicas, organizaciones sociales y con expertos independientes, todo para el mejor ejercicio de sus funciones.

CAPÍTULO VIII

CURATELA E INCAPACIDAD

Artículo 39. Sustitúyase el art. 416 del Código Civil el que quedará redactado de la siguiente manera:

“416. Durante su cargo, el tutor está obligado a presentar al Juez, dentro de los treinta días últimos de cada año, un estado de la situación en que se encuentra el patrimonio del menor. El Juez, de oficio o a solicitud del Ministerio Público, podrá disponer que dicho estado sea presentado en un período menor.

El Ministerio Público, a quien ese estado debe comunicarse, podrá pedir, si lo creyese conveniente, que el tutor exhiba los libros de la administración y hacer las observaciones que le sugiera su celo por los intereses del menor; teniendo presente lo dispuesto en la SECCIÓN II, Capítulo III de este Título.

La aprobación que el Juez diese al estado presentado por el tutor, será en cuanto haya lugar y sin perjuicio de repararse cualquier agravio del menor, al tiempo de la formal rendición de cuentas.”

Artículo 40. Sustitúyase el art 431 del Código Civil el que quedará redactado de la siguiente manera: “431.La curaduría se diferencia de la tutela, sino en ciertos caracteres. Es un cargo impuesto a alguno de acuerdo a las situaciones previstas en los artículos siguientes. Puede ser total o limitada a aquellos aspectos en los cuales la persona necesita de un sistema de apoyo.

Lo dispuesto en el Título De la tutela tendrá lugar en todos los casos de curaduría, en cuanto no se oponga a lo determinado en el presente Título”.

Incorpórese al Código Civil el art 431 bis del Código Civil el que quedará redactado de la siguiente forma

“431 bis. Son principios generales de la curatela o sistema de apoyo :

a) La existencia de un diagnóstico en el campo de la salud mental, no autoriza en ningún caso a presumir riesgo o incapacidad permanente, que habilite una declaración de incapacidad civil.

B) La curatela preservará la oportunidad de ejercer los derechos que correspondan a la situación de la persona y será declarada como último recurso.

c) No procederá cuando el fundamento de su solicitud, directa o indirectamente, se relacione con situaciones de necesidad y/o angustia estrictamente económica en virtud de que no se hayan encontrado soluciones a través de los derechos a la Seguridad Social.”

Artículo 41. Sustitúyase el 432 del Código Civil el que quedará redactado de la siguiente manera: “432. Solo están sujetos a curaduría total las personas mayores de edad que tengan graves limitaciones para dirigirse a sí mismo o administrar sus bienes, en grado tal que pongan en riesgo su salud, su patrimonio o su vida en forma clara y las personas sordas que no puedan darse a entender por escrito ni mediante lengua de señas según lo establecido en la Ley N° 17.378, de 25 de julio de 2001. En este último caso, la intervención de intérprete de lengua de señas será preceptiva para decidir la curatela.”

Artículo 42. Sustitúyase el 433 del Código Civil el que quedará redactado de la siguiente manera: “433 Podrán provocar la declaración de incapacidad y nombramiento de curador o persona que apoye a la persona en situación de vulnerabilidad, cualquiera de sus parientes, el cónyuge o el Ministerio Público. El Ministerio Público será oído aun en los casos en que el juicio de incapacidad no haya sido provocado por él.”

Artículo 43. Sustitúyase el 435 del Código Civil el que quedará redactado de la siguiente manera: “435. En el casos previstos en el art 432, el deberá el Juez interrogar por sí mismo a las personas demandadas previo al dictado de sentencia. Esta no podrá ser decretada sin previa y debida evaluación y valoración interdisciplinaria de naturaleza biopsicosocial de cada persona, teniendo presente su situación en particular y el momento determinado. El dictamen justificará fehacientemente los riesgos establecidos en el art 432 de este Código

En la declaración de incapacidad deberán especificarse las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible.”.

A los efectos de revisar la pertinencia de la permanencia o cese de la declaración, ésta será revisada periódicamente en plazos que no podrán extenderse por más de TRES (3) años.

Artículo 44. Sustitúyase el 438 del Código Civil el que quedará redactado de la siguiente manera: “438. Son nulos de derecho los actos y contratos del persona demandada por

incapacidad total, o limitada, a la que se le hayan impuesto salvaguardas específicas en relación al otorgamiento de contratos y la realización de actos específicamente determinados, posteriores a la inscripción de la interdicción respectiva, sea ésta provisoria o definitiva.

Los anteriores podrán ser anulados, cuando la causa de la interdicción existía públicamente en la época en que esos actos o contratos fueron hechos”.

Artículo 45. Sustitúyase el art. 441 del Código Civil el que quedará redactado de la siguiente manera: “441. El cónyuge es el curador legítimo de su pareja declarada persona incapaz de acuerdo a lo establecido en los arts. 431 y 432 de este Código. El cónyuge curador tendrá la administración extraordinaria de la sociedad conyugal (artículos 1979 y 1984).”

Artículo 46. Sustitúyase el art. 442 del Código Civil el que quedará redactado de la siguiente manera: “442. Los hijos mayores de edad, son curadores de su padre o madre viudos o divorciados, declarados incapaces de acuerdo a lo establecido en los arts. 431 y 432 de este Código. Si hubiere dos o más hijos, el Juez elegirá el que debe ejercer la curaduría. Los padres son de derecho curadores de sus hijos legítimos o naturales reconocidos, solteros, viudos o divorciados, que no tengan hijos mayores de edad, que puedan desempeñar la curaduría. El Juez determinará cuál de ellos ejercerá el cargo.”

Artículo 47. Deróguese el art. 443 del Código Civil.

Artículo 48. Sustitúyase el art. 444 del Código Civil el que quedará redactado de la siguiente manera: “444. En todos los casos en que el padre o madre pueden dar tutor a sus hijos menores de edad, podrán también nombrar curador por testamento a los mayores de edad, de acuerdo a las circunstancias previstas en el art. 432 de este Código salvo las excepciones de los tres artículos anteriores.”

Artículo 49. Deróguese el art 447 del Código Civil.

Artículo 50. Sustitúyase el art. 831 del Código Civil el que quedará redactado de la siguiente manera: “831. No pueden disponer por testamento:

1º. Los impúberes, esto es, los varones menores de catorce años y las mujeres menores de doce.

Los que hayan cumplido respectivamente esa edad, podrán testar libremente, aunque se hallen bajo la patria potestad (artículo 265).

2º. Los que se hallaren bajo interdicción, de acuerdo a lo establecido en el art 432 de este Código

3º. Los que, sin estar bajo interdicción, no gozaren actualmente del libre uso de su razón, por demencia, ebriedad u otra causa.

En este caso, el que impugnare la validez del testamento deberá probar que el que lo hizo no gozaba del libre uso de su razón.

4º. Todo el que de palabra o por escrito no pudiere expresar su voluntad claramente.”

Artículo 51. Sustitúyase el art. 1279 del Código Civil, el que quedará redactado con la siguiente manera:

“1279. Son absolutamente incapaces, los impúberes, las personas que sean declaradas su incapacidad total de acuerdo a lo establecido en los artículos de la curaduría general y las personas sordomudas que no pueden darse a entender por escrito ni mediante lengua de señas, según lo establecido en la ley N° 17.378 de 25 de julio de 2001. En este último caso la intervención del intérprete de lengua de señas es preceptiva para decidir la incapacidad. Los actos en que intervengan personas incapaces no producen ni aun obligaciones naturales y no admiten caución.”

CAPÍTULO IX RECURSOS HUMANOS

Artículo 52. Condición y medio ambiente de trabajo.- El Estado garantizará las mejores condiciones ambientales y ocupacionales en el campo de la salud mental, de acuerdo las normas internacionales de la OIT aplicables a esta materia (Convenio 155 y Convenio 161), sin perjuicio de la intervención de los trabajadores en la elaboración, planificación y evaluación de las políticas a aplicar.

Se implementarán acciones de educación, prevención e intervención con las condiciones y de factores psicosociales de riesgo en el medio ambiente laboral.

Artículo 53. Principios para la Formación de Recursos Humanos.- Los principios sobre los que debe basarse la formación de los recursos humanos son los de: humanización, sensibilización, integración social, calidad de vida y Derechos Humanos.

1. Se deberá promover la formalización de espacios de encuentro y circulación de saberes que se integren a la capacitación y formación de técnicos y cuidadores que pertenezcan al campo de la salud y a otros sectores, que tengan como principal objetivo formativo y cultural sensibilizar y problematizar en el campo de la salud mental, apuntando a poder adquirir e intercambiar saberes de distinta procedencia.

Artículo 54. Capacitación y actualización.- Se deberán generar espacios de capacitación y actualización en salud mental, al momento de entrada en vigencia de la presente ley, acordes a los principios, políticas y dispositivos que se establezcan, desde la perspectiva de derechos humanos y salud mental, para profesionales de los equipos interdisciplinarios de salud mental, así como para los equipos básicos de salud. Se deberá promover condiciones para la creación de tecnicatura de salud mental para trabajadores del campo de la salud mental.

CAPÍTULO X

INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 55. Promoción de la Investigación.- Se deberá promover la investigación en salud mental desde diferentes perspectivas epistemológicas y destinar recursos específicos para el desarrollo de la misma.

Artículo 56. Ética de la Investigación.- Toda investigación científica que se desarrolle en el campo de la salud mental y que involucre seres humanos, debe ajustarse estrictamente a la normativa vigente nacional e internacional a la que adhiere nuestro país.

Artículo 57. Evaluación de la atención.- Se deberá evaluar las prácticas asistenciales de los servicios y equipos en forma periódica. Los servicios deberán generar las condiciones para

que ésta actividad pueda ser desarrollada, para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud mental.

Artículo 58. Generación de información. La Autoridad de Aplicación de la presente ley, integrará sistemáticamente información exhaustiva en Salud Mental al Sistema Nacional de Información en Salud, y acorde a lo establecido precedentemente, en el artículo 10.

CAPÍTULO XI

PRESUPUESTO

Artículo 59. Garantía de sostenibilidad financiera.- El M.S.P., como Autoridad de Aplicación de la presente ley, deberá exigirle a los prestadores de servicio de Salud y a los organismos comprendidos en la Secretaría Interministerial e Interinstitucional de Políticas de Salud Mental creada en el artículo 26, la asignación recursos económicos suficientes e infraestructura necesaria para asegurar el cumplimiento de la presente Ley.

Artículo 60. Se relevarán las prioridades sanitarias en salud mental a nivel nacional y departamental, atendiendo las peculiaridades de cada localidad; optimizando los servicios ya existentes y estudiando los costos de la atención en salud mental. Teniendo en cuenta la transversalidad de la salud mental, se reorientará gradualmente las prioridades en el gasto, desde el hospital hacia los servicios comunitarios.

CAPITULO XII

DECLARACIÓN ORDEN PÚBLICO

Artículo 61. Desde su promulgación los efectos de esta ley serán de orden público. Los derechos consagrados en esta Ley, así como las disposiciones que atribuyen facultades y deberes a las autoridades públicas, no podrán dejar de ser cumplidas por ausencia de reglamentación.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS (en elaboración)

Artículo 62. Deróguense las leyes N° 9.851 del 8 de agosto de 1936, 11.139 y lo dispuesto en el art. 11 párrafos 4to. del Capítulo III y art. 5 del Capítulo II de la Ley N° 18.335; Asimismo se deroga el Decreto N° 1903 del 29 de Abril de 1939 y todas las disposiciones que se opongan a cualquiera de los artículos establecidos en la presente ley.

Artículo 63. Derogase el art 92 del Código Penal en lo relativo a las medidas de seguridad curativas.

Artículo 64. Derogase la ley 10071 (Vagancia, mendicidad y estados afines)

