

**ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL  
DE LA  
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

*DECLÁRANSE DE INTERÉS NACIONAL  
LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA  
PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL  
EN SALUD MENTAL*

***Sí a la atención, no a la exclusión***

*Dr. Psiq. Antonio Aguirre (\*\*)  
Lic. Ps. Ma. Cristina Antúnez Maciel (\*) (Coordinadora)  
Lic. Ps. Cecilia Arozamena  
Lic. Enf. María Celia Celhay (\*)  
Lic. Ps. y Enf. Renée del Castillo  
Lic. Ps. Nelson de León (\*)  
Dra. Abog. Sonia Dómine  
Dra. Abog. María Judit Kakuk (\*)  
Dr. Psiq. Daniel Larrosa (\*\*)  
Dr. Psiq. Ariel Montalbán  
Dr. Abog. Mauricio Núñez  
Sr. Homero Peyrot*

*(\*) Autora/es de la producción y redacción inicial de los Capítulos y Artículos del Anteproyecto aprobado, en Coautoría con la/os demás integrantes de la Comisión*

*(\*\*) Autores de los Documentos preliminares presentados (aún no aprobados)*

**GRUPO DE TRABAJO “POLÍTICA, LEGISLACIÓN Y DERECHOS HUMANOS  
EN SALUD MENTAL”**

**COMISIÓN ASESORA TÉCNICA PERMANENTE (CATP)**

**PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL (PNSM - MSP)**

*Montevideo, 8 de setiembre 2009*

## **CAPÍTULO I**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

#### **DERECHOS Y GARANTÍAS**

***Artículo 1º: 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, tanto en forma individual como familiar, grupal o comunitaria, así como su calidad de sujeto de derecho, no perdiéndose, ni suspendiéndose ésta, en ninguna circunstancia.***

***Se reconoce en la presente Ley la concepción de la salud mental como inseparable de la salud integral. Parte del reconocimiento de la persona en su integralidad y en su dinámica de construcción histórica, genética, biológica, psicológica y socio-cultural y de la necesidad de lograr las mejores condiciones posibles para su preservación y mejoramiento.***

***Implica la capacidad de participar en las manifestaciones del entorno, promoviendo el desarrollo físico, intelectual, afectivo y social y el de una serie de capacidades actuales o potenciales como la solidaridad, la creatividad y la responsabilidad, la capacidad de amar, trabajar, disfrutar y tolerar. Y está vinculada a la concreción a los derechos al bienestar, al trabajo, a la seguridad social, a la vivienda, a la educación, a la cultura, a todas las expresiones artísticas, a la capacitación y a un medio ambiente saludable, entre otros, inherentes a todas las personas, teniendo en cuenta la equidad entre los géneros y las generaciones y la no discriminación.***

***Por lo tanto, no se presume la existencia de problemáticas en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:***

- a) Status político, económico o social, o pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso***
- b) Demandas familiares o laborales***
- c) Falta de conformidad o adecuación con los valores prevalecientes en la comunidad donde vive la persona***
- d) Elecciones sexuales y de identidad sexual***
- e) La mera existencia de una historia de tratamiento u hospitalización***
- f) Otras determinaciones que no estén relacionadas con una construcción interdisciplinaria de la problemática individual, social y cultural de la persona.***

***Artículo 2º: Garantía.- La garantía de su ejercicio se cimenta en:***

**La Constitución de la OMS (Principios), en la Constitución de la República y en los siguientes Pactos y Protocolos de las Naciones Unidas: Pacto de Derechos Económicos, Culturales y Sociales, Pacto de Derechos Civiles y Políticos, Protocolo Facultativo del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, Protocolo Adicional de la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; Convención contra Todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres, CEDAW, 1979; Declaración de Caracas de la OPS/OMS para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud del 14/11/1990; OPS/OMS Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria de Salud (Declaración de Montevideo) del 29/09/2005; y demás Tratados, Normas y Leyes concordantes y complementarias relacionadas con el tema de la presente Ley, que no se opongan a ésta.**

**Artículo 3º: Principios.- Se declaran de orden público los siguientes enunciados:**

**a) Garantizar la universalidad y la accesibilidad en promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción comunitaria para toda/os la/os habitantes de la República Oriental del Uruguay.**

**b) La función del Estado como garante y responsable de la efectivización del derecho a la salud mental individual, familiar, grupal y comunitaria; evitando políticas, prácticas que tengan como fin el control social.**

**El Estado procurará por el contrario, de modo permanente y concreto, la recuperación de los vínculos sociales de las personas abogando por el mantenimiento de los mismos y la comunicación de las personas con sus familiares directos y amistades.**

**Asegurará el acceso -cuando no pudieran procurárselo por sí mismas- a la vivienda, salud, educación, capacitación laboral, derechos y beneficios a la seguridad social, y todo lo necesario para el cumplimiento del objeto de esta Ley; como modo de garantizar el derecho a condiciones dignas, de calidad de vida y promoción humana.**

**c) La articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales, la familia y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario.**

**d) La intersectorialidad y el abordaje inter y trans-disciplinario de los equipos y de las instituciones, junto al de otros saberes debidamente acreditados, en todas las actividades que tiene por finalidad esta Ley, y en la elaboración y planificación de todos los programas sobre salud mental. Se entiende por debidamente acreditados, los que**

**surjan de Leyes, Decretos o Reglamentos del Poder Ejecutivo o resoluciones de instituciones estatales u organismos no gubernamentales con personería jurídica.**

**e) La internación concebida como una modalidad de atención, solo aplicable cuando se hayan agotado los abordajes previos y ambulatorios. En caso de ser imprescindible la internación, se la indicará como último recurso terapéutico oportuno, siempre que sea en beneficio fehacientemente comprobado para la persona y se procederá a lograr su más pronta recuperación y resocialización.**

**Lo antes expuesto implica el énfasis permanente en lograr la externación de la persona y su tratamiento ambulatorio. La reinserción comunitaria deberá constituir el eje y causa de esta instancia terapéutica, teniendo en cuenta la singularidad de cada persona, sus diversos momentos vitales y sus potencialidades de autonomía.**

**f) El respeto a la pluralidad de concepciones teóricas en salud mental, debidamente acreditadas de acuerdo a lo establecido en el literal d), respetando la independencia técnica del o los profesionales actuantes, la que no podrá limitar la libertad de decisión de la persona usuaria del Sistema de Salud Mental, interpretando ésta en su sentido más amplio.**

**g) Los profesionales que intervengan en cualquiera de las instancias previstas en esta Ley lo harán de acuerdo a las normas deontológicas y éticas que rijan sus profesiones de acuerdo a la normativa nacional e internacional, destacándose la Declaración Universal de la UNESCO sobre Bioética y Derechos Humanos del 10/06, entre otras.**

**Artículo 4º: Declaración de incapacidad civil. Principios generales.- La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental, no autoriza en ningún caso a presumir riesgo o incapacidad permanente, las que solo podrán deducirse a través de una evaluación interdisciplinaria de cada situación en particular y en un momento determinado.**

**La curatela procederá como último recurso, cuando haya quedado claro que ésta beneficiará a las personas en el goce y ejercicio de sus derechos.**

**La curatela preservará la oportunidad de ejercer los derechos que correspondan a su situación y 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.**

**La declaración de incapacidad civil solamente procederá cuando las personas tengan graves limitaciones para dirigirse a si mismo o administrar sus bienes, en grado tal que pongan en riesgo su salud, su patrimonio o su vida en forma clara.**

**Será decretada por Juez competente, previa evaluación interdisciplinaria de profesionales universitarios en el campo de la salud mental, que justifique fehacientemente la necesidad de la medida. Dicho informe constará con la firma de al menos dos de ellos, uno de los cuales debe ser necesariamente psiquiatra; y a los efectos de revisar la pertinencia de la permanencia o cese de la declaración, estará sujeta a revisiones.**

**Artículo 5º: Consentimiento informado válido.- De acuerdo a lo establecido en el Principio N° 11 de la resolución de la Asamblea General de la ONU N° 46/119, del 17/12/91 (Principios para la Protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención en salud), el o los profesionales deben informar de manera completa y comprensible -y de acuerdo a la capacidad de entendimiento, de autodeterminación y del nivel sociocultural- sobre la naturaleza de la afección, del diagnóstico propuesto y de los posibles beneficios u eventuales riesgos de los procedimientos y/o tratamientos terapéuticos, dándole la oportunidad de elegir entre las posibles alternativas. Si fuera necesario y como último recurso, deben informar sobre las condiciones y finalidad de una internación.**

**Se prohíbe realizar cualquier procedimiento terapéutico contra los deseos y/o la voluntad de la persona, a menos que se encuentre incapacitada en forma temporal o permanente para expresarse o que constituya riesgos graves de vida. En estos casos debe obtenerse el consentimiento del familiar más cercano o de la persona más allegada -con especial atención de que no se constate una relación de dominación sobre la misma- al que también se le informará según lo establecido precedentemente. En caso de no existir, se contará con la autorización dos profesionales no familiares, uno de ellos, abogado. El consentimiento se formalizará en forma escrita, detallada y clara en la historia clínica por los profesionales intervinientes. No se admiten excepciones. En caso de que la persona no pueda otorgar su consentimiento, debe constar detalladamente la o las causas, sugiriéndose los mecanismos a seguir para su obtención a la brevedad más inmediata posible.**

**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 jurídica o de hecho.**

**En caso de no concurrir las circunstancias anteriores, el consentimiento lo autorizará el Juez. A tales efectos se seguirá el procedimiento previsto en la Ley N° 16.011 del 19/12/88.**

## CAPÍTULO II

### USUARIA/OS Y FAMILIARES

***Artículo 6º: Igualdad.- Toda/os la/os usuarias/os del Sistema de Salud Mental, así como sus familias, gozan de los mismos derechos humanos y libertades fundamentales, sin excepción, limitación, distinción, ni discriminación: por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, de origen nacional, social, fortuna, nacimiento o cualquier otra circunstancia.***

***Por lo que a los efectos de esta Ley, se considera usuaria/o, a toda persona habitante de la República Oriental del Uruguay, que efectivamente haga uso del Sistema de Salud Mental, tal como se desarrollado en los Capítulos que siguen a continuación.***

***Son derechos especiales y se priorizan, los establecidos expresamente en la Resolución de la Asamblea General de la ONU N° 46/119 del 17/12/91 sobre Protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental; Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (Asamblea General de las N. U. del 30/12/93); Derechos de la Salud Mental del Pacto de Ginebra de 2002; Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 13/12/2006 ratificada por Ley N° 18.418 del 5/11/2008 aún cuando civilmente la persona haya sido declarada incapaz, reafirmando con ellos, la calidad de sujeto de derecho de todas las personas.***

***Artículo 7º: Derechos.- Son derechos de todos la/os usuaria/os, en su relación con el Sistema de Salud Mental:***

***a) A ser tratada/o con el respeto debido a la dignidad de cualquier ser humano, especialmente en su libertad de decisión respecto a su vida y su salud; debiéndose tomar en consideración sus vínculos familiares -cuando no sean disfuncionales- y sociales, durante el proceso de atención.***

***b) A tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento, a través del acceso de la persona y de sus familiares a 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.***

***c) A recibir la mejor terapéutica disponible, basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y sociales a través de tratamiento personalizado y atención integral en ambiente apto con el debido resguardo de su intimidad. A la aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente, menos invasiva y que menos limite sus libertades.***

***d) A acceder a una efectiva rehabilitación, reinserción familiar, laboral y comunitaria.***

**La promoción del trabajo constituye un derecho y un recurso terapéutico, por ende el Estado uruguayo garantizará la implementación de los medios adecuados para el acceso al mismo.**

**e) A salvaguardar las condiciones de vida, en condiciones que respeten y promuevan su dignidad, durante la permanencia en establecimientos asistenciales de 24 hs. En estas condiciones de internación las personas con trastorno mental ejercerán siempre todos sus derechos y obligaciones como cualquier otra/o usuaria/o del hospital general. Por tanto, tienen derecho a escucha, empatía y buen trato, a una alimentación adecuada; vestimenta; higiene; a actividades recreativas, educativas y vocacionales; a paseos; a la confidencialidad; a la privacidad; al acceso a la información de los derechos y a su efectivo ejercicio; a la libertad de comunicación; así como a ser estimulada/os para fortalecer el desempeño social y cultural.**

**Artículo 8º: Derecho a ser percibida/o y atendida/o desde su singularidad.- Se enfatizará la recuperación y mantenimiento de la identidad y pertenencia de la persona usuaria, su genealogía y su historia. A tales efectos se proporcionarán herramientas para la búsqueda y desarrollo de todas las potencialidades que le permitan mayor autonomía, independencia y autogestión personal en la vida cotidiana, respetando la heterogeneidad, la singularidad y los antecedentes culturales.**

**Artículo 9º: Derecho a no ser estigmatizado ni discriminado. - Mediante la articulación de acciones entre el Estado, las organizaciones de usuaria/os, familiares, profesionales de la salud, de derechos humanos y otras instituciones de análoga naturaleza, se abogará por la desnaturalización de la estigmatización y discriminación respecto de la enfermedad mental. La/el usuaria/o será protegida/o contra toda explotación, reglamentación y/o trato discriminado, abusivo y/o degradante.**

**Artículo 10º: Derecho a la cultura.- El Estado garantizará que la/os usuaria/os y sus familias, accedan, se integren y participen en actividades culturales y deportivas, entre otras. Procurará que tengan la oportunidad de utilizar su capacidad creadora, artística e intelectual, no solo para su propio beneficio, sino también para enriquecer a la comunidad. Se hará hincapié en las formas artísticas tradicionales y contemporáneas.**

**Artículo 11º: Derecho a la información.- El Estado debe poner a disposición de la sociedad, la información relativa a los programas sanitarios, así como sus resultados. Asimismo, debe ser informado de todos los derechos que goza y de la forma de ejercerlos, disponiendo de organismos que reciban sus quejas.**

**Artículo 12º: Derecho a la diversidad de valores y creencias.- Se respetarán los valores y creencias, culturales, ideológicos, políticos y**

*religiosas, los que podrán ser utilizados como recursos psicosociales potenciales de soporte, en situaciones de crisis.*

**Art. 13º: Atención a las familias.-** *El Sistema de Salud Mental implementará un programa de apoyo a las familias con el fin de mantener estilos de vida saludables y de incidir sobre los factores de riesgo de los procesos salud-enfermedad.*

*Dicho programa tendrá por objetivos conocer los problemas específicos de las diversas familias, mediante el que se realizarán acciones orientadas a la prevención, educación psicosocial y/o terapéuticas, entre otras. Las estrategias de abordaje serán interdisciplinarias.*

**Artículo 14º: Vivienda y Residencia Asistida.-** *El Estado otorgará prioridad a las personas con discapacidad mental en los programas que otorguen viviendas sociales y/o subsidiadas.*

*En la asignación de vivienda, el Estado prevendrá y garantizará la no segregación geográfica de las mismas y su no discriminación.*

*Se implementarán programas especiales que contemplen una gama de soluciones de vivienda, como casas de medio camino, residencias asistidas, entre otras.*

*El Equipo de salud mental evaluará y derivará a la mejor solución de vivienda para cada persona, la que será adecuada a las necesidades médicas y de rehabilitación social.*

*Créase el Programa Nacional de Residencia Asistida para las personas con discapacidad mental, el que funcionará en la órbita del Programa de Salud Mental del MSP y tendrá por cometido, la instrumentación de planes de viviendas que potencien la mayor autonomía posible.*

*Dichos planes se complementarán con los Servicios del Sistema de Salud Mental y la Red Barrial, en los que se priorizarán la humanización, la integración social y la calidad de vida.*

**Artículo 15º: Organizaciones de usuaria/os y de familiares.-** *Considerando los derechos fundamentales de asociación, libertad de pensamiento, así como de participación ciudadana, el Estado fomentará la creación de organizaciones civiles, reconocidas legalmente, con el otorgamiento de personería jurídica de: usuaria/os, familiares, usuaria/os y familiares, con la finalidad de mejorar, fortalecer, difundir, y efectivizar los derechos enfatizados en los artículos que anteceden.*

*Se promoverá asimismo, la participación y colaboración de la/os usuaria/os y familiares en la planificación, elaboración y evaluación de Políticas de Salud Mental, a los efectos de garantizar que se atiendan sus reales necesidades al poner de relieve sus problemas específicos, y encontrar soluciones concretas que mejoren la calidad de la salud mental de la sociedad y de los servicios de salud mental.*



**Artículo 16º: No se excluye otros derechos.- Los Derechos descriptos en este Capítulo, no excluyen los establecidos en otros Capítulos de esta Ley, así como los inherentes a la persona humana o los que se deriven de nuestra forma republicana de gobierno.**

### **CAPÍTULO III**

#### **SISTEMA DE SALUD MENTAL**

**Artículo 17º: Denominación.- Se establece la denominación uniforme de Sistema de Salud Mental para todos los recursos, políticas y programas, efectores y servicios, estatales y privados del territorio de la República Oriental del Uruguay, que hagan referencia a lo mental en la salud.**

***El mismo comprende la atención integral e integrada en salud mental, así como la promoción, prevención, rehabilitación y/o reinserción comunitaria, a través de estrategias de abordaje interdisciplinario.***

**Artículo 18º: Ámbito de aplicación.- El Sistema de Salud Mental, se regirá por los principios anteriormente expresados de universalidad y accesibilidad, desarrollando programas que permitan el acceso a todas las personas a los diferentes niveles de intervención en salud mental, y de equidad, en relación al género, generación, diferentes sectores sociales, etnias y departamentos del país.**

***La autoridad de aplicación deberá contemplar los lineamientos y acciones en la conducción, regulación y organización del mismo, quedando regulado por todos los artículos de esta Ley.***

**Artículo 19º: Promoción y Prevención en y con la comunidad.- La presente Ley garantiza la implementación de un Sistema de Salud Mental incluido al Sistema Nacional Integrado de Salud, retomando de éste el especial énfasis en promoción y en prevención, desde el inicio de la vida y en todos los ciclos del desarrollo humano.**

***El Sistema de Salud Mental -mediante estudios epidemiológicos y sociales- identificará, minimizará y /o anulará los factores de riesgo de los procesos salud-enfermedad; así como favorecerá la ejecución, en forma prioritaria, de Programas sobre los factores protectores, tanto a nivel personal, familiar, grupal como comunitario.***

***Las políticas preventivas estarán orientadas a propiciar la inclusión y participación en todas las esferas de socialización y al reforzamiento de lazos sociales solidarios, a nivel de los subsectores públicos y privados.***

***La Promoción parte de un enfoque poblacional, y mediante programas de información y educación, tiende a promover el desarrollo de estilos de***

**vida saludables, buscando incidir sobre los determinantes de la salud en la vida cotidiana, en el ámbito laboral y educacional.**

**La Prevención tendrá por objetivos, conocer el estado de situación de la salud mental y realizar acciones sobre los problemas específicos y los síntomas sociales emergentes en base al diagnóstico e intervención precoz.**

**Se garantizará a su vez, la atención efectiva de las personas que ya han sido tratadas, previniendo recaídas y evitando mayores daños.**

**Artículo 20º: Articulación con el 1er Nivel de Atención.- Las acciones en Salud Mental serán articuladas con las del 1er. Nivel de Atención, fortaleciendo a las personas, familias, grupos y/o comunidades, en el proceso salud-enfermedad y mejorando su calidad de vida, favoreciendo el desarrollo de sus potencialidades.**

**Se propenderá al enfoque de redes, facilitando la coordinación y las actividades intersectoriales -trabajo, educación, desarrollo social- mediante el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia y del seguimiento en salud mental.**

**Se propiciará el soporte a las familias, favoreciendo las organizaciones de familiares.**

**Se garantizará la atención ambulatoria y de emergencia, la que incluirá diagnóstico integral, tratamiento farmacológico, intervención en crisis y apoyo psicoterapéutico, así como información completa y sencilla sobre diagnóstico y tratamiento, como un derecho de las/os usuaria/os.**

**Artículo 21º: Fortalecimiento de los Equipos de Salud Mental.- Se dotará de recursos humanos suficientes, competentes y éticos, garantizando la acción interdisciplinaria de acuerdo a los diferentes roles y en un marco de articulación y eficiencia, integralidad y calidad.**

**Se incorporará estrategias de soporte emocional, para los equipos técnicos en los diferentes sectores, que les permitan procesar el impacto generado por los problemas complejos que atienden.**

**Se creará un Programa de Educación Continua, que incluya aspectos de detección, atención básica y derivación a servicios más especializados, con la guía de protocolos u otros instrumentos, los que contarán con el respectivo monitoreo y evaluación.**

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS**

**Artículo 22º: Accesibilidad a la Psicoterapia e Intervenciones Psicosociales.- Tendrán acceso universal a la psicoterapia y otras**

**intervenciones psicosociales, como formas de preservar la Salud Integral o de recuperarla, toda/os la/os habitantes de a República Oriental del Uruguay.**

**Se implementarán a nivel nacional Prestaciones mínimas en Psicoterapia y Estrategias Psicosociales, tendientes a la atención integral de la Salud Mental dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud.**

**Artículo 23º: Amplía gama de abordajes y marcos referenciales psicoterapéuticos.- Los objetivos psicoterapéuticos incluirán desde la continentación, intervenciones en crisis e intervenciones focalizadas o psicoterapias breves, a tratamientos psicoterapéuticos a mediano y largo plazo, teniendo en cuenta, además, la diversificación de abordajes teórico-técnicos (individuales, grupales, de pareja, familiares e institucionales).**

**Los marcos referenciales teórico-técnicos serán también variados: encuadres cognitivos conductuales, psicoanalíticos, psicodramáticos, guesálticos, sistémicos, psiconeuroinmunológicos, terapia ocupacional, entre otros.**

**Artículo 24º: Recomendaciones para la implementación de la Psicoterapia e Intervenciones Psicosociales.- Incluirá particularmente:**

- a) Acciones en Promoción, Prevención, Atención, Rehabilitación y Reinserción Comunitaria en todos los Niveles de Atención, con especial fortalecimiento en el Primer Nivel**
- b) Diagnóstico adecuado y precoz e intervención oportuna**
- c) Equipos multidisciplinarios con técnicos universitarios, coordinación en Red e intersectorialidad**
- d) Proyecto terapéutico evaluado y ajustado a la evolución. Las propuestas psicosociales y psicoterapéuticas serán adaptadas al perfil de la persona y a su grupo familiar, incluyendo orientación y psicoeducación individual y familiar, consulta psicológica, psicodiagnóstico y psicoterapia, psicoprofilaxis (quirúrgica y otras) inserción en comunidades terapéuticas, orientación sociolaboral y apoyo curricular, talleres protegidos, seguimiento, entre otros**
- e) Del Consultorio a la Comunidad, sin esperar la demanda explícita de asistencia, a través de escenarios comunitarios tales como Clubes Sociales, Escuelas, Centros de Salud, Policlínicas Municipales, Centros Comunales, etc.**
- f) Inclusión de temáticas inherentes al Ciclo Vital del ser humano donde se compromete la Salud Mental, problemáticas vinculadas a la violencia y muerte violenta, alimentarias y otras, uso problemático de drogas, enfermedades somáticas con fuerte impacto psicológico y psicosocial, etc.**
- g) Optimización de los recursos disponibles y capacitación de actores sociales promotores de salud**
- h) Instrumentación de Fichas y Guías Clínicas**
- i) Protección de la Salud Mental de los técnicos**

***Artículo 25º: Rehabilitación.- La Rehabilitación, en el marco de un abordaje psicosocial comunitario, tratará de motivar a la persona a retomar los vínculos con la realidad readquiriendo su dimensión de ser social, en un constante aprendizaje de participación activa y superación, hacia el acceso pleno o protegido a la vida social.***

***El Sistema de Salud Mental ofrecerá a la persona modelos terapéuticos rehabilitatorios para la mejoría en su calidad de vida, de acuerdo a sus necesidades, mediante redes y equipos de salud comunitarios, debiendo garantizar la más alta eficiencia y eficacia para cada persona. Las propuestas psicosociales y psicoterapéuticas serán adaptadas al perfil de la persona y su grupo familiar.***

***La persona, en el marco de su atención en Salud Mental, será evaluada según potencialidades y déficit, a efectos de las posibles técnicas rehabilitatorias a plantear, en evaluaciones sistemáticas.***

***La Rehabilitación, para su efectividad, deberá asegurar la continuidad del proceso, y tenderá a generar procesos de autogestión, auto-responsabilización de tareas del diario vivir en forma armónica y los mejores logros en la inserción socio-laboral y curricular.***

## **CAPÍTULO V**

### **AUTORIDAD DE APLICACIÓN. DEFENSORÍA DE USUARIA/OS EN EL SISTEMA DE SALUD MENTAL**

***(Documento con media aprobación)***

## **CAPÍTULO VI**

### **COMISIÓN SUPERVISORA DE DERECHOS HUMANOS EN SALUD MENTAL (CSDHSM) (ÓRGANO DE REVISIÓN)**

***(Se adjunta en Documento aparte)***

## **CAPÍTULO VII**

### **DE LOS TRABAJADORES EN SALUD MENTAL (en elaboración)**

## **CAPÍTULO VIII**

### **INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**

**Artículo 1º: Promoción de la docencia e investigación (se enumerará adecuadamente).**- Se promueve la docencia y la investigación especializada en los servicios de salud mental y en las distintas áreas vinculadas a la misma, tales como medicina, psicología, enfermería, derecho, sociología, educación, comunicación, economía y arte en sus diferentes expresiones, entre otras, las que se regirán por la presente Ley y la normativa nacional e internacional vigente.

**Artículo 2º: Formación universitaria especializada de grado y postgrado (se enumerará adecuadamente).**- Se declarará de interés nacional la formación universitaria de grado y de postgrado en: Salud Mental y Derechos Humanos, Psiquiatría Comunitaria y Psicología Social y Comunitaria, sin perjuicio de todas aquellas especializaciones que contribuyan a mayores beneficios en los diferentes abordajes en el campo de salud mental.

***Se recomienda integrar el enfoque integral de la salud mental en los planes de estudios de las Universidades y programas de capacitación. Cada sector se comprometerá a su vez, con la cooperación de instituciones académicas, a la realización de programas de capacitación de sus propios recursos y de los otros sectores de las Redes, y en el intercambio de sus prácticas óptimas.***

**Artículo 3º: Consentimiento informado (se enumerará adecuadamente).**- Deberá obtenerse el consentimiento informado del de la persona que interviene en calidad de participante en una investigación y/o antes de presentar su caso a una clase o de publicarlo, debiendo tomar todas las medidas para preservar su anonimato y salvaguardar su derecho a la privacidad.

***En la investigación clínica, la participación es siempre voluntaria, después de informar en forma completa, objetivos, procedimientos, riesgos e inconvenientes, y siempre deberá existir una relación razonable entre los inconvenientes o riesgos y los beneficios estimados.***

***Toda/o persona o sujeto de investigación es libre de retirarse, por cualquier razón y/o momento, de la investigación o acto docente en la que participe.***

***En el caso de la/os niña/os y de otra/os personas que no pueden dar por sí mismos el consentimiento informado, deberá obtenerse de acuerdo a las leyes específicas, sin contravenir las disposiciones internacionales en la materia. Es necesario extremar las precauciones para salvaguardar la autonomía y la integridad física y mental de las personas con trastornos psiquiátricos, por ser especialmente vulnerables.***

**Artículo 4º: Confidencialidad (se enumerará adecuadamente).**- La información obtenida en la relación terapéutica es estrictamente confidencial y su única y exclusiva finalidad es mejorar la salud mental de la/os consultantes.

## **CAPÍTULO IX**

## **PRESUPUESTO**

**Artículo 1º: Garantía de sostenibilidad financiera (se enumerará adecuadamente).- El M.S.P., en calidad de rector de políticas en salud mental, propiciará la asignación en su presupuesto, de recursos económicos suficientes e infraestructura necesaria para asegurar el cumplimiento de la presente Ley.**

**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.**

## **DEROGACIONES**

**(Documento con media aprobación)**

**DISPOSICIONES TRANSITORIAS (en elaboración)**

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS (en elaboración)**