

00001/29

Miembro de



Sociedad Paraguaya de Psiquiatría



WORLD
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION
www.wpanet.org

Asociación Mundial de Psiquiatría



Asociación Psiquiátrica
de América Latina

Secretaría: Cerro Cora esq. Tacuary (Edificio Circulo Paraguayo de Médicos) Primer Entre Piso

E-mail: sociedad@psiquiatriaparaguaya.org Tel: 021-3281507

Asunción - Paraguay


Asunción, 02 de agosto d 2019

Senador Blas Llano, Presidente
Honorable Cámara de Senadores
Presente




La Sociedad Paraguaya de Psiquiatría tiene a bien dirigirse a Ud. y por su digno intermedio a las Comisiones pertinentes del Senado con el propósito de poner a consideración la propuesta de esta sociedad referente a la Ley de Salud Mental

Sin otro particular nos despedimos a Ud. atentamente.


Dr. Charles Rodas Quiñonez
Vicepresidente


Dr. Carlos Alberto Arestivo
Presidente




Abg. Erica Noemí Vargas
Directora de Mesa de Entrada
Secretaría General - Cámara de Senadores




Denisse Sánchez Silva
Cabinete de la Presidencia
Honorable Cámara de Senadores




Víctor Bresanovich M.
H. Cámara de Senadores



Sociedad Paraguaya de Psiquiatría

Miembro de



WORLD
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION
www.wpanet.org

Asociación Mundial de Psiquiatría



Asociación Psiquiátrica
de América Latina

Secretaría: Cerro Cora esq. Tacuary (Edificio Circulo Paraguayo de Médicos) Primer Entre Plso

E-mail: sociedad@psiquiatriaparaguaya.org Tel: 021-3281507

Asunción - Paraguay

PROPUESTA DE LEY DE SALUD MENTAL



00002

**“LEY N°.....
DE SALUD MENTAL”**

TEXTO SPP

| | |
|--|----|
| Contenido | |
| CAPÍTULO I | 2 |
| DERECHOS Y GARANTÍAS | 2 |
| CAPÍTULO II | 3 |
| DEFINICIÓN | 3 |
| CAPÍTULO III | 4 |
| ÁMBITO DE APLICACIÓN | 4 |
| CAPÍTULO IV | 4 |
| DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL | 4 |
| CAPÍTULO V | 6 |
| MODALIDAD DE ABORDAJE | 6 |
| CAPÍTULO VI | 9 |
| DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO | 9 |
| CAPÍTULO VII | 9 |
| DE LA ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS E INTERNACIONES | 9 |
| CAPÍTULO VIII | 18 |
| DERIVACIONES | 18 |
| CAPÍTULO IX | 19 |
| AUTORIDAD DE APLICACIÓN | 19 |
| CAPÍTULO X | 21 |
| ÓRGANO DE REVISIÓN | 21 |
| CAPÍTULO XI | 24 |
| CONVENIOS DE COOPERACIÓN | 24 |
| CAPÍTULO XII | 24 |
| DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS | 24 |
| | |
| PRINCIPIOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES Y EL MEJORAMIENT- TO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL: | |
| APLICACIÓN PRINCIPIOS | |

CAPITULO I DERECHOS Y GARANTIAS

ARTÍCULO 1º.- 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.

ARTÍCULO 2º.- 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 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.

CAPITULO I DERECHOS Y GARANTIAS

ARTÍCULO 1.- La presente ley tiene por objeto asegurar:
1.- el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, **2.- Una atención humanizada centrada en la persona y su contexto psicosocial, que no aislé al enfermo de su medio,** y 3.- el pleno goce de los derechos humanos reconocidos en instrumentos internacionales y legislación nacional, de aquellas con padecimiento mental, **incluida trastorno mental,** que se encuentran en el territorio nacional.

ARTÍCULO 2º.- Se consideran parte integrante de la presente ley a: los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por 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. **Estos principios y declaraciones deben ser cumplidos en tanto no contradigan lo dispuesto en esta Ley.**

CAPITULO II DEFINICIÓN

ARTÍCULO 3º.- 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. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- a) Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- 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.
- c) Elección o identidad sexual.
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.

CAPITULO II DEFINICIÓN

ARTÍCULO 3º.- 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. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. **La atención de la salud mental abarca acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, encaminadas a crear las condiciones para el ejercicio del derecho a una vida digna de todas las personas.**

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- a) Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- 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.
- c) Elección o identidad sexual.
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.

En el marco de la presente ley se entiende por trastorno mental:

La existencia de un malestar de la persona portadora de un

ARTÍCULO 4º.- 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.

ARTÍCULO 5º.- 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.

CAPITULO III ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 6º.- 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.

CAPITULO IV DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL

ARTÍCULO 7º.- El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociado en la mayoría de los casos con la interferencia con el funcionamiento personal.

ARTÍCULO 4º.- **El abuso de sustancias y** 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.

ARTÍCULO 5º.- 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.

CAPITULO III ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 6º.- Los servicios de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.

CAPITULO IV DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL

ARTÍCULO 7º.- El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

00000

- 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.
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- 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.
- 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.
- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso.
- g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas.
- 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.
- i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado.
- j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos 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 comuni-

- 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.
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- 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.
- 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.
- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso.
- g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar o allegado que éste designe como representante, o por orden judicial, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas.**
- 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.
- i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado.
- j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos 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

- carán a los familiares, tutores o representantes legales.
- k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.
 - 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.
 - m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente.
 - n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable.
 - o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados.
 - 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.

CAPÍTULO V MODALIDAD DE ABORDAJE

ARTÍCULO 8º.- 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 autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales.

- k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.
- 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.
- m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente.
- n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable.
- o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados.
- 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.

CAPÍTULO V MODALIDAD DE ABORDAJE

ARTÍCULO 8º La atención en Salud Mental estará centrada en la persona y su entorno psicosocial, más que en la enfermedad y estará dirigida a lograr niveles de autonomía, e inclusión. Las Instituciones de asistencia tanto pública como privada, deben estar a cargo **de un o más profesionales debidamente capacitados.**

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo, en la medida de lo necesario, de un equipo interdisci-

ARTÍCULO 9º.- 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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

plinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente Se incluyen las áreas de **psiquiatría psicología**, trabajo social, enfermería, y otras disciplinas o campos pertinentes

ARTÍCULO 9º.- 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.

La atención de personas con trastorno mental en situación de crisis debe realizarse en salas de urgencia en hospitales generales públicos o privados y una vez externalizados, la atención debe realizarse fuera del ámbito hospitalario, en la red de servicios comunitarios.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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

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.

ARTÍCULO 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 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.

La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profes-

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.

ARTÍCULO 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 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. Los mismos deben realizarse bajo la modalidad del uso racional acorde a los criterios OPS – OMS. Asimismo debe promoverse que los tratamientos a las personas con trastorno mentales se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.

sionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.

CAPÍTULO VI DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

ARTÍCULO 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

CAPÍTULO VI DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

ARTICULO 13.- Los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, serán ocupados por profesionales con idoneidad, experiencia profesional, y capacidad. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales están obligados a la capacitación permanente y a la protección de salud integral para lo que se deben desarrollar políticas específicas. Los roles de cada profesión se mantendrán y deberá estimularse el conocimiento básico de los otros roles para poder compartir y coordinar la funcionalidad del Equipo. La Institución dará dos veces por mes espacios de tiempo para la coordinación de las acciones de este equipo.

CAPÍTULO VII INTERNACIONES

CAPÍTULO VII DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS E INTERNACION

Artículo ... Servicios Comunitarios

La Red de Servicio de Salud Mental estará constituida por:

- a) Unidades de Salud Mental
- b) Equipo itinerante
- c) Comunidad Terapéutica
- d) Centro día
- e) Centro de rehabilitación psicosocial
- f) Hogares sustituto

La construcción y el funcionamiento de los establecimientos comunitarios innovadores serán corresponsabilidad de los tres niveles de gobiernos. Deberán crearse 5 unidades en los primeros 3 años y 10 dentro de los 7 primeros años.

Artículo... Servicios Hospitalarios:

Los servicios de Internación de Urgencia, serán creados por el MSPBS en cada Hospital Regional y estará a cargos de un psiquiatra y enfermeras especializadas que conforman el equipo multidisciplinarios. El MSPBS deberá crear un mínimo de 5 servicios de Internación de Urgencia en los primeros 2 años y un mínimo de 10 dentro de los 7 primeros años.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 16.- Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- 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.
- b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar.
- c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda.

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

ARTÍCULO 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

ARTÍCULO 16.- Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- 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.
- b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar.
- c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda.

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

de una internación involuntaria.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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

como si se tratase de una internación involuntaria.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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 **penal de la jurisdicción que corresponda a la internación, la realización de la notificación es co-responsabilidad personal de la máxima autoridad del establecimiento en el cual se cumple la internación, siendo varios en el que se cumple el plazo.**

El juez **Penal** debe evaluar, en un plazo no mayor de CINCO (5) días de ser notificado, si la internación continúa teniendo

por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la exte-
nación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha
situación al órgano de revisión creado por esta ley.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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:

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 **penal** deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la exte-
nación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha
situación al órgano de revisión creado por esta ley.

ARTÍCULO 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, **a más de una multa administrativa de 1 mes de salario por cada incumplimiento, hasta un máximo de 12 meses de salario.**

ARTÍCULO 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:

00015

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 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

ARTÍCULO 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:

a) Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley.

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.

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.

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 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

ARTÍCULO 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:

a) Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley.

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.

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.

ARTÍCULO 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 (pregunta: a través de la defensoría del pueblo). El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.

ARTÍCULO 23.- El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de 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 Código Penal

ARTÍCULO 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

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.

ARTÍCULO 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 (pregunta: a través de la defensoría del pueblo). El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.

ARTÍCULO 23.- El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de 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 Código Penal

ARTÍCULO 24.- Habiendo autorizado la internación involuntaria, el juez **penal** debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a TREINTA (30) días corridos **y el estable-**

persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación.

Si transcurridos los primeros NOVENTA (90) días y si 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 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.

ARTÍCULO 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

ARTÍCULO 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 internacional de protección integral de derechos.

ARTÍCULO 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

cimiento de internación debe proveer dichos informes aun cuando estos no fueran solicitados con la misma periodicidad, a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación.

Si transcurridos los primeros NOVENTA (90) días y si 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 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.

ARTÍCULO 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

ARTÍCULO 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 internacional de protección integral de derechos.

ARTÍCULO 27.- Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevas Instituciones psiquiátricas con modalidad de custodias, manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En

y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos.

ARTÍCULO 28.- Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la salud 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.

caso del Hospital Psiquiátrico existente se debe ajustar a los objetivos y principios expuestos, debiendo adaptar su funcionamiento a las siguientes etapas o puntos del proceso de sustitución:

1. Transformación en un Hospital de Agudos exclusivamente. El tiempo máximo de hospitalización será el que dicte la ley.

2. No se realizarán nuevos nombramientos ni contratos de ningún tipo a partir de la vigencia de la presente ley.

3. El Hospital debe financiar la ubicación de sus pacientes crónicos en los hogares sustitutos en un tiempo de 2 a 7 años.

4. La consulta externa de pacientes del Hospital se hará en la red de servicios comunitarios de manera progresiva entre el 2 y el 7 años.

5. Los profesionales que prefiera trabajar en la red comunitaria se los trasladara con todos sus beneficios. incluidos a fecha de la presente ley.

ARTÍCULO 28.- Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la salud 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

000120

discriminatorio.

ARTÍCULO 29.- A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los 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 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.

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 promulgación de la presente ley, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.

ARTÍCULO 29.- A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los 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 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.

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 promulgación de la presente ley, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.

Todos los establecimientos públicos o privados de salud mental, deberán exhibir, en formato grande, en por lo menos 2 lugares visibles para los pacientes y sus familiares, los derechos y garantías de los pacientes establecidos en esta ley.

00021

CAPÍTULO VIII DERIVACIONES

ARTÍCULO 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 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 Órgano de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona.

CAPÍTULO IX AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 31.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 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.

ARTÍCULO 32.- En forma progresiva y en un plazo no mayor

CAPÍTULO VIII DERIVACIONES

Artículo 30.- Las derivaciones para tratamiento ambulatorio o de internación se harán siempre al Hospital Regional del Departamento al que pertenece la persona o si este no existiere se derivará al Hospital más cercano. Los traslados deben efectuarse con acompañante del entorno familiar.

Los pacientes derivados a la Red Comunitaria podrán ingresar en forma voluntaria previa evaluación de su estado.

CAPÍTULO IX AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 31.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la autoridad de aplicación de la presente ley, a través de la Dirección Nacional de Salud Mental y de las Unidades de Salud Mental distribuidas en los Hospitales Regionales y Hospitales generales. Estas deben guiarse en su funcionamiento a lo establecido por las Políticas y el Plan Nacional de Salud Mental establecidos.

ARTÍCULO 32.- El presupuesto general de la Nación

a TRES (3) años a partir de la promulgación de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en el PGN (Presupuesto General de la Nación) un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO (10 %) del presupuesto total de salud.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 34.- La Autoridad de Aplicación debe promover el desarrollo de estándares de habilitación y SUPERVISIÓN PERIÓDICA DE LOS SERVICIOS de salud mental públicos y privados.

asignado a la salud mental deberá incrementarse en un 10% anual hasta alcanzar la cobertura necesaria a la demanda del servicio. Este presupuesto se asignará a la Dirección Nacional de Salud Mental.

ARTÍCULO 33.- Los delineamientos generales y específicos para la capacitación de los Recursos Humanos, entienda-se equipo multiprofesional, será responsabilidad de un Comité coordinado por el Director Nacional de Salud Mental e integrado por representantes de las siguientes organizaciones: 1 miembro de Sociedad Paraguaya de Psiquiatría, 1 miembro de la Catedra de Psiquiatría FCM UNA, 1 miembros de la Sociedad Paraguaya de Psicología, 1 miembro de la Escuela de Trabajo Social y 1 Miembro de la Escuela de Enfermería. Esta tendrá la asesoría de organizaciones internacionales con experiencias en este proceso.

ARTÍCULO 34.- La Autoridad de Aplicación debe promover la actualización de estándares de habilitación de los servicios de salud mental públicos y privados. La supervisión periódica de cumplimiento está a cargo de la Dirección Nacional de Salud Mental y o de la Superintendencia de Salud.

La autoridad de aplicación en coordinación con los Ministerios de Educación, Acción Social, Justicia y Trabajo deben desarrollar planes de acciones comunitarias en salud mental de tipo asistencial y preventivo.

ARTÍCULO 35.- Dentro de los CIENTO OCHENTA(180) días corridos de la promulgación 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 una periodicidad máxima de DOS (2) años.

ARTÍCULO 36.- La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Acción Social, Justicia y Trabajo, deben 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 gobernaciones y municipios sean ejecutores de los planes de prevención.

ARTÍCULO 37.- La Autoridad de Aplicación, en coordinación con la Superintendencia 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 promulgación de la presente ley.

ARTÍCULO 35.- Dentro de los CIENTO OCHENTA(180) días corridos de la promulgación 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 una periodicidad máxima de DOS (2) años

ARTÍCULO 36.- La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Acción Social, Justicia y Trabajo, deben 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 gobernaciones y municipios sean ejecutores de los planes de prevención.

ARTÍCULO 37.- La Autoridad de Aplicación, en coordinación con la Superintendencia 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 promulgación de la presente ley.

CAPÍTULO X ÓRGANO DE REVISIÓN

ARTÍCULO 38.- Créase en el ámbito del Ministerio de la Defensa Pública el Órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.

ARTÍCULO 39.- El Órgano de Revisión debe ser multidisciplinario, y estará integrado por representantes del Ministerio de Salud Pública, del Ministerio de Acción Social, del Ministerio de la Defensa Pública, del Ministerio Público, del Poder Judicial, 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

ARTÍCULO 40.- Son funciones del Órgano de Revisión:

a) Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos.

CAPÍTULO X ÓRGANO DE REVISIÓN

ARTÍCULO 38.- Crease en el ámbito de la Defensa Pública el Órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental. Este estará integrado además del Defensor por un representante de asociaciones de usuarios, de profesionales y una del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.

ARTÍCULO 39.- El Órgano de Revisión debe ser multidisciplinario, y estará integrado por representantes del Ministerio de Salud Pública, del Ministerio de Acción Social, del Ministerio de la Defensa Pública, del Ministerio Público, del Poder Judicial, 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

ARTÍCULO 40.- Son funciones del Órgano de Revisión:

a) Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos.

b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado.

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.

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.

e) Informar a la Autoridad de Aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.

f) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares.

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.

h) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación.

i) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos.

j) Promover y colaborar para la creación de órganos de

b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado.

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.

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.

e) Informar a la Autoridad de Aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.

f) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares.

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.

h) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación.

i) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos.

revisión en cada una de las jurisdicciones, sosteniendo espacios de intercambio, capacitación y coordinación, a efectos del cumplimiento eficiente de sus funciones.

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.

l) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad y durante la vigencia de dichas sentencias.

CAPÍTULO XI CONVENIOS DE COOPERACIÓN

ARTÍCULO 41.- El Estado debe promover convenios con organismos nacionales e internacionales para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley. Dichos convenios incluirán:

- a) Cooperación técnica, económica y financiera para la implementación de la presente ley.
- b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades públicas y privadas.
- c) Asesoramiento para la creación en cada una de las jurisdicciones de áreas específicas para la aplicación de políticas

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.

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.

l) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad y durante la vigencia de dichas sentencias.

CAPÍTULO XI CONVENIOS DE COOPERACIÓN

ARTÍCULO 41.- El Estado debe promover convenios con organismos nacionales e internacionales para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley. Dichos convenios incluirán:

- a) Cooperación técnica, económica y financiera para la implementación de la presente ley.
- b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud.
- c) Asesoramiento para la creación en cada una de las jurisdicciones de áreas específicas para la aplicación de

de salud mental, las que actuarán en coordinación con la Autoridad de Aplicación de la presente ley.

CAPÍTULO XII DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTÍCULO 42.- Sustituyese el artículo 78 del Código Civil Ley 1183/85, el que quedara redactado de la siguiente manera:
Artículo 78: Las declaraciones judiciales de inhabilitación, interdicción 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.

ARTÍCULO 43.- Incorporase como artículo 79 bis, del Código Civil:

Artículo 79 bis: 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 asistencial con posterior aprobación y control judicial.

Las autoridades judiciales 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.

políticas de salud mental, las que actuarán en coordinación con la Autoridad de Aplicación de la presente ley.

CAPÍTULO XII DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTÍCULO 42.- Sustituyese el artículo 78 del Código Civil Ley 1183/85, el que quedara redactado de la siguiente manera:
Artículo 78: Las declaraciones judiciales de inhabilitación, interdicción 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.

ARTÍCULO 43.- Incorporase como artículo 79 bis, del Código Civil:

Artículo 79 bis: 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 asistencial con posterior aprobación y control judicial.

Las autoridades judiciales 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

A pedido de las personas denunciantes, 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.

ARTÍCULO 44.- De Forma

terceros.

A pedido de las personas denunciantes, 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.

ARTÍCULO 44.- De Forma

Asunción, 27 de febrero de 2019

Silvio Adalberto Ovelar Benítez
Senadora Nacional
Presidente
Honorable Cámara de Senadores
Presente

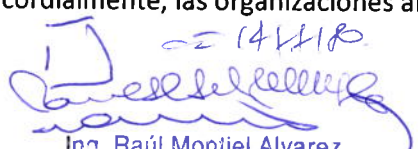
Es para nosotros un gusto saludarle y manifestarle el mayor de nuestros intereses en llevar adelante acciones para la promoción de los derechos de las personas con discapacidad en nuestro rol de representantes de la sociedad civil en la Comisión Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (CONADIS).

Es de nuestro conocimiento que las Senadoras Lilian Samaniego y Mirta Gusinky, han presentado el proyecto de ley "DE SALUD MENTAL" con expediente N° S-188255, iniciativa que celebramos y acompañamos debido a que esto es un pedido de la sociedad civil y una constante recomendación de los organismos internacionales en materia de derechos de las personas con discapacidad psicosocial.


Bien hace la exposición de motivos al referenciar a la ley n° 3540/08 que aprueba la Convención de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, instrumento legal en plena vigencia y que representa los mayores avances en materia de derechos de las personas con discapacidad. La misma establece en su artículo 4 inciso 3) que "en la elaboración y aplicación de **legislación** y políticas...los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, **a través de las organizaciones que las representan**".

En este sentido, y considerando la necesidad de adecuar el proyecto de ley de Salud Mental a lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, **le solicitamos, que en el ámbito de su competencia, obre sus buenos oficios para que las organizaciones del sector acompañemos el proceso de construcción del proyecto de ley y sean considerados los ajustes que serán propuestos.**

Conociendo de su buena predisposición y compromiso por una sociedad más justa, le saludamos cordialmente, las organizaciones abajo firmantes


Ing. Raúl Montiel Alvarez
Director Ejecutivo
Fundación Saraki




Eva Dms Ben
2088.802


CT. 268971
AAMSPI


Abog. Diana Aquino Biscotti
Directora
PRESIDENCIA DEL SENADO




Abg. Erica Noemí Vargas
Directora de Mesa de Entrada
Secretaría General - Cámara de Senadores


Mario Marecos
ci 3435 918
F. Lidia Barreto de Portillo - Abino Luis

elpuente@servome.net
0983 335 159
lucasinsfran@saraki.org
0981 140 111



Sociedad Paraguaya de Psiquiatría

Miembro de



WORLD
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION
www.wpa.net.org

Asociación Mundial de Psiquiatría



Asociación Psiquiátrica
de América Latina

Secretaría: Cerro Cora esq. Tacuary (Edificio Circulo Paraguayo de Médicos) Primer Entre Piso

E-mail: sociedad@psiquiatriaparaguaya.org Tel: 021-3281507

Asunción - Paraguay

Asunción, 30 de setiembre de 2019

Dr. Blas Llano Presidente
Honorable Cámara de Senadores
Presente

Ante la presentación del Anteproyecto de Ley de Salud Mental al Senado de la República, la Sociedad Paraguaya de Psiquiatría comunica que la Comisión Directiva de esta sociedad, con la participación de sus miembros, asociados e invitados profesionales psiquiatras, en ejercicio de su funciones y atribuciones legales y estatutaria, velando el cumplimiento de sus objetivos específicos y actividades propias de la sociedad, designó para la gestión de la elaboración del citado anteproyecto a su presidente Dr. Carlos Alberto Arestivo y vicepresidente Dr. Charles Rodas Quiñonez .

Los mismos al efecto de dicho mandato, han realizado reuniones y otros varios eventos, con participación de asociados y profesionales, usuarios, colaboradores e interesados en una psiquiatría humanista, quienes aportaron sus conocimientos y experiencias para la culminación del último anteproyecto de Ley de Salud Mental presentado a la citada Honorable Cámara de Senadores.

Este proceso fue publicitado en forma debida, así como también compartido suficientemente por los medios digitales y enlaces de nuestra sociedad. Al mismo tiempo destacar que, se han realizado varios eventos de estudio del anteproyecto. También se han compartido opiniones, criterios con profesionales cuyos aportes vitalizaron la defensa de los intereses propuestos por nuestra sociedad, garantizando el respeto de los derechos humanos de las personas con trastorno mental, así como el de los asociados.

Posteriormente se definieron criterios sobre el particular, que son las siguientes:

- 1) Reunión con la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la U.N.A. en el Hospital de Clínicas, con la presencia de Docentes y Residentes. -
- 2) Reuniones convocadas y realizadas por los responsables designados por la Comisión Directiva, Dres. Carlos Arestivo y Charles Rodas, en varias oportunidades, con participación de importante número de asociados y de otros profesionales interesados en el anteproyecto. -

El Anteproyecto, fue compartido en la página digital de la Sociedad, a todos los asociados e interesados, habiéndose recibido comentarios y sugerencias.-



Sociedad Paraguaya de Psiquiatría

Miembro de



WORLD
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION
www.wpa.net.org

Asociación Mundial de Psiquiatría



Asociación Psiquiátrica
de América Latina

2/2

Secretaría: Cerro Cora esq. Tacuary (Edificio Circulo Paraguayo de Médicos) Primer Entre Piso

E-mail: sociedad@psiquiatriaparaguay.org Tel: 021-3281507

Asunción - Paraguay

En estas condiciones, después de realizada una ardua labor sociocolectiva, con dedicación a casi tiempo completo por parte de los designados por esta comisión directiva, se elaboró el documento final presentado. Recordando siempre que esta sociedad, de la que formamos partes, tiene el compromiso institucional, desde su fundación, de velar por los derechos humanos de los pacientes y los intereses de los profesionales dedicados a su atención. –

COMISIÓN DIRECTIVA:

Dr. Charles Rodas Quiñonez
Vice Presidente

Dr. Carlos Alberto Arestivo
Presidente

Dra. María del Carmen Martínez
Vocal Titular

Dr. Eduardo Franco
Tesorero



Adhieren:

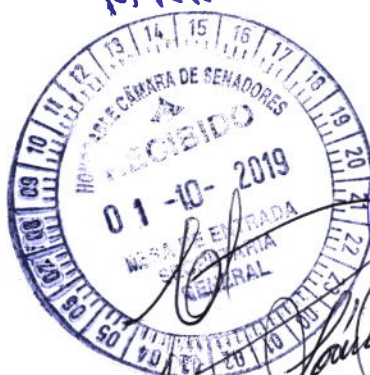
Carlos Gauto Vielman

MARTÍN MORENO

MAURA FREIJO

Miguel A. Collar

JOSE VERA



Victor Bresanovich M.
H. Cámara de Senadores



Asunción, 09 de junio de 2021

**SENADOR DE LA NACIÓN,
DR. ANTONO BARRIOS, PRESIDENTE
COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES,
PALACIO LEGISLATIVO**

Tenemos el honor de dirigirnos y poner a conocimiento del Señor Presidente y de los Miembros de la Comisión de Salud Pública, así como también a la Senadora de la Nación Lilian Samaniego, del Proyecto de Ley; y Cuadro comparativo final, de Salud Mental, presentado en su momento con la hoy ex Senadora Mirtha Gusinky.

Este conclusivo final, que hoy ponemos a consideración se inició con el pedido de parecer solicitado en su momento por la Comisión de Salud Pública, en el mes de agosto del año 2018, posteriormente por Resolución SG N° 239/2018, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social "POR LA CUAL SE CONFIRMA LA COMISIÓN TÉCNICA DE REFORMA SEGUIMIENTO, ASESORAMIENTO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL PARAGUAY", de fecha 7 de diciembre, integrada por los siguientes representantes de las siguientes dependencias del Ministerio de Salud Pública, así como diversas Instituciones y Organizaciones citadas a continuación:

- * Dirección de Salud Mental – MSP Y BS.
- * Instituto de Previsión social – MSP Y BS
- * Centro Nacional de Control y Adicciones. MSP Y BS.
- * Hospital Psiquiátrico. MSP Y BS.
- * Sociedad Paraguaya de Psicología. SPP.
- * Asociación Paraguaya de Psiquiatras. APP.
- * Catedra de Psiquiatría Facultad de Ciencias Médicas (UNA).
- * Centro de Salud Mental. (Instituto de Previsión Social).
- * Grupo de Bipolares del Paraguay. – GRUPIPA.
- * Asociación Paraguaya de Servicio y Trabajadores Sociales.
- * Asociación Paraguaya de Enfermería – APE.
- * Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores.
- * Hospital General Pediátrico. "Niños de Acosta ÑU"- MSP Y BS.
- * Representante de la Organización Panamericana de la Salud.



Representante de la Organización Mundial de la Salud.

Que el Comité Técnico, conformada por Resolución del Ministerio de Salud Pública, ha trabajado con seriedad y sentido responsabilidad a partir de esta conformación por representantes del MSP y BS, y las Sociedades Científicas. Dentro de este tiempo, se ha podido realizar una reunión de taller de trabajo de 2 días en la ciudad de San Bernardino, en el mes de febrero del año 2019, dándose continuidad al estudio y consideraciones hasta el mes de octubre del mismo año.

En fecha 2 de setiembre, la Comisión de Salud Pública, ha organizado y convocado una reunión técnica de trabajo para presentar el primer trabajo del Comité Técnico de la Reforma de la Salud Mental del Paraguay, con el acompañamiento del MSP y BS, en dicha jornada realizada en el Salón de los Comuneros de la Cámara de Diputados. En esa misma reunión la Sociedad Paraguaya de Psiquiatría, ha presentado una versión propia del proyecto de ley; a ser considerado para su tratamiento y análisis, posteriormente después de un amplio debate, se puso a consideración de los presentes que habiendo dos proyectos de ley, que refieren a la Salud Mental, se trabaje por un proyecto de ley, que unifique y se consensue en la discusión sobre este proyecto de ley. Consecuentemente esto origino una serie de reuniones en el MSP y BS, y en sus dependencias tales como en la Dirección de Redes y Servicios de Salud, y el Hospital Especializado, también se ha llevado reuniones adicionales con representantes de la Sociedad Paraguaya de Psiquiatría, siempre con el acompañamiento de la Directora de ese entonces de la Dirección de Salud Mental, la Dra. Mirta Mendoza, así como también de representantes de la OPS/OMS.

Al inicio de la gestión legislativa del año 2020, no encontramos con la aparición del COVID – 19, en el Paraguay, como sabemos, las consecuencias de esta pandemia derivaron en una crisis sanitaria y toda la atención del MSP Y BS, se centró en el marco al combate al COVID – 19; desde esa fecha y hasta ahora seguimos en la lucha contra este virus. Al inicio de este año 2021, ya con un mejor manejo del control de la pandemia, y pudiendo hilvanar nuestros tiempos como profesionales de la salud, y en la atención de personas afectadas dentro de esta pandemia, y aun cuando nuestros servicios profesionales, lo hacemos bajo un estricto control dentro del protocolo sanitario y restringido aun para nuestros pacientes, pudimos dar de nuestro tiempo que nos quedaba, para seguir dando nuestros aportes en beneficio de la Salud Mental del Paraguay.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, dio su parecer jurídico al pedido solicitado por la Comisión de Salud Pública, al proyecto de ley, trabajado por este Comité Técnico en fecha 20 de agosto de 2020, respecto a este parecer jurídico, el Comité Técnico, tomó todas las recomendaciones y observaciones sugeridas en esa oportunidad entre ella pedir una opinión de parecer a la SENADIS sobre el Proyecto de Ley. Del análisis y consideración del informe remitido por la SENADIS; tomamos como conclusión, que la discapacidad psicosocial corresponde al eje central de este proyecto al ser el mismo de Salud Mental, no contempla otras discapacidades.

El proyecto de ley de Salud Mental tiene la intención de proporcionar un marco legal, a un segmento vulnerable de la sociedad, considerando que la legislación de salud mental es necesaria para proteger los derechos de las personas con trastornos mentales, en ámbitos institucionales y en la comunidad.



"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional 1864 - 1870"

Sabemos que la legislación sobre salud mental, es necesaria para garantizar un marco regulatorio para los servicios de salud mental y garantizar que las personas con enfermedades mentales reciban protección contra las consecuencias, a menudo silenciosas, pero devastadoras, de las enfermedades mentales.

Por otro lado, ayudará a las personas con un trastorno mental a obtener la mejor atención y el tratamiento adecuado a sus necesidades, en el entorno menos restrictivo, al mismo tiempo que estimulará a realizar cambios estructurales en la atención a la Salud Mental, con miras a lograr la tan ansiada reforma de la misma.

Consideramos y sugerimos la creación de la Dirección Nacional de Salud Mental, en el mismo proyecto de ley, instancia que velará por el cumplimiento de lo establecido en la presente norma, desarrollará la Política Nacional de Salud Mental, entenderá y gerenciará todo lo relacionado a la Salud Mental como organismo técnico del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, así como, que deberá organizar jornadas de capacitación a los profesionales especializados y no especializados en Salud Mental, al personal administrativo y a la comunidad sobre temas de su competencia, promoviendo el desarrollo de programas de rehabilitación en hospitales públicos.

La misma Organización Mundial de la Salud (OMS), identifica la necesidad de los países de contar con una legislación sobre Salud Mental como algo esencial, que: "codifique y consolide los principios fundamentales, los valores, los propósitos y los objetivos de las políticas y los programas de Salud Mental", y que se deriva de la situación de "vulnerabilidad única de las personas que padecen trastornos mentales, que enfrentan estigma, discriminación y marginalización en la mayoría de las sociedades, con un alto riesgo de violaciones a sus derechos humanos", transformándolos en poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo.

También señala que una Legislación en Salud Mental: "proporciona un marco jurídico para promover los derechos humanos, prevenir su vulneración y abordar los temas fundamentales que afectan a las vidas de quienes padecen trastornos mentales".

No podemos dejar de situarnos en el escenario pandémico actual, y vemos con preocupación la gran crisis en materia de salud mental presente y futura, debido al COVID-19. Todas las recomendaciones están centradas en que la respuesta del país y recuperación de la Pandemia, deben incluir al componente de Salud Mental. El bienestar de toda nuestra sociedad ha sido severamente afectado por esta crisis y es una prioridad para ser abordado con urgencia, considerando que una ley de Salud Mental, correspondería a una acción apropiada incluso preventiva, ante un escenario futuro de incertidumbre sobre los posibles efectos de la pandemia y de las cuarentenas en la salud mental de la población.

Finalmente creemos conveniente poner a su conocimiento que el formato adjunto, contiene dos columnas comparativas entre la versión original del proyecto de ley y la versión final de la Comisión de Reforma de la Atención a la Salud Mental en el Paraguay, además hemos creído pertinente poner a consideración de los estimados Senadores y Senadoras, la incorporación de algunos artículos, los capítulos de Salud Mental Infante-Juvenil y Derechos y Responsabilidades del personal de Salud Mental, así como, un glosario de términos, todo esto se adjunta a la presente.



TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
M. de S. de S.
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

COMISION TECNICA DE REFORMA,
SEGUIMIENTO Y ASESORAMIENTO
DE LA ATENCIÓN A LA
SALUD MENTAL EN EL PARAGUAY

■ TETÁ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

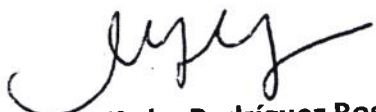
Paraguay
de la gente

"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional 1864 – 1870"

Debemos destacar que, durante todo este tiempo, pudimos contamos con la ayuda, acompañamiento y colaboración efectiva del Abog. Miguel Martínez, Director de la Dirección de Salud Pública de la Comisión de Salud Pública de la citada cámara, a quien le damos las gracias por su trabajo como técnico legislativo.

Sin otro motivo en particular, y en el deseo que este conclusivo final, del Proyecto de Ley; sea del agrado de los Señores Senadores/as, y el tiempo invertido en su trabajo, con muchas esperanzas sea redituado en una pronta sanción como Ley de Salud Mental del Paraguay, nos despedimos cordialmente.


Dra. María Fernanda Rojas
Secretaria Técnica


Dra. Mirtha Rodríguez Rossi
Coordinadora General



"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional 1864 – 1870"

Asunción, 7 de julio de 2021

**SENADOR DE LA NACIÓN,
DR. ANTONIO BARRIOS, PRESIDENTE
COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES,
PALACIO LEGISLATIVO**

Tenemos el honor de dirigirnos al Señor Presidente; y por su intermedio a los Señores Miembros de esta Comisión de Salud Pública, así como también a la Senadora de la Nación y Projectista Lilian Samaniego, conjuntamente con la ex Senadora de la Nación Mirta Gusinky del Proyecto de Ley "**DE SALUD MENTAL**", presentado en la Cámara de Senadores.

Por este medio quisiéramos pedir las disculpas pertinentes del caso debido a que en la Nota anterior remitida, donde poníamos a su conocimiento el Proyecto de Ley; trabajado por la **COMISIÓN TÉCNICA DE REFORMA, SEGUIMIENTO, ASESORAMIENTO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL PARAGUAY**", se realizaron omisiones en la transcripción de la Resolución de la constitución y conformación de esta Comisión y de las Instituciones, Organizaciones y Sociedades Científicas que conformaban. Por lo que realizamos aquí los ajustes correspondiente de la composición y conformación.

Transcribimos aquí la Resolución SG N° 239/2018, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social "**POR LA CUAL SE CONFORMA LA COMISIÓN TÉCNICA DE REFORMA, SEGUIMIENTO, ASESORAMIENTO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL PARAGUAY**", de fecha 7 de diciembre, integrada por los siguientes representantes de las siguientes dependencias del Ministerio de Salud Pública, así como diversas Instituciones y Organizaciones citadas a continuación:

- * Dirección de Salud Mental – MSP Y BS.
- * Instituto de Bienestar Social – MSP Y BS
- * Centro Nacional de Control y Adicciones. MSP Y BS.
- * Hospital Psiquiátrico. MSP Y BS.
- * Sociedad Paraguaya de Psicología. SPP.
- * Asociación Paraguaya de Psiquiatras. APP.
- * Sociedad Paraguaya de Psiquiatría. SPP
- * Catedra de Psiquiatría Facultad de Ciencias Médicas (UNA).
- * Centro de Salud Mental. (Instituto de Previsión Social).
- * Grupo de Bipolares del Paraguay. – GRUPIPA.
- * Asociación Paraguaya de Servicio y Trabajadores Sociales.



TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
Mekosáichu

Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

COMISION TÉCNICA DE REFORMA,
SEGUIMIENTO Y ASESORAMIENTO
DE LA ATENCIÓN A LA
SALUD MENTAL EN EL PARAGUAY

■ TETÁ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

6

"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional 1864 – 1870"

- * Asociación Paraguaya de Enfermería – APE.
- * Representante de la Organización Panamericana de la Salud. Representante de la Organización Mundial de la Salud.
- * Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.

Y en Resoluciones posteriores SG N° 018/2020 y SG N° 671/2020, se agregan los siguientes.

- * Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores.
- * Hospital General Pediátrico. "Niños de Acosta ÑU"- MSP Y BS.
- * Sociedad Paraguaya de Suicidología.

Ofrecemos las disculpas correspondientes por las omisiones involuntarias, al realizar la transcripción de la Resolución SG N° 239/2018 del MSP y BS; volviendo a destacar y resaltar el aporte invaluable para la concreción de este Proyecto de Ley; realizado por esta Comisión Técnica; y el trabajo arduo de años de evaluación y redacción de éste documento final de todos los representantes de las Instituciones y Sociedades que la conforman.

Sin otro motivo en particular y con el mismo deseo que este conclusivo final, del Proyecto de Ley; DE SALUD MENTAL, puesto a consideración por esta Comisión Técnica, sea del agrado de los Señores Senadores/as, nos despedimos cordialmente.

Dra. María Fernanda Rojas
Secretaría Técnica

Dra. Mirtha Rodríguez Rossi
Coordinadora General



Congreso Nacional

Honorable Cámara de Senadores

TEXTO: COMISIÓN TÉCNICA DE REFORMA, ASESORAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN PARAGUAY. (Resol. SG N° 239/18).

“DE SALUD MENTAL”

CAPÍTULO I

DERECHOS Y GARANTÍAS

ARTÍCULO 1º. - La presente ley tiene por objeto asegurar:

- a) El derecho a la protección de la salud mental de todas las personas.
- b) Una atención humanizada centrada en la persona y su contexto psicosocial, que no aisle al enfermo de su medio.

El pleno goce de los derechos humanos reconocidos en instrumentos internacionales y legislación nacional, de aquellas personas con trastorno mental, que se encuentran en el territorio nacional.

El Estado protegerá y promoverá la salud mental, como un derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, la salud mental será reconocida como un derecho humano reconocido y garantizado en todo el territorio de la República del Paraguay. La presente Ley; estará sujeto a los Tratados Convenios, Acuerdos internacionales Suscriptos, Aprobados y Ratificados por la República del Paraguay, así como la reglamentaciones en consecuencia se dicten

ARTICULO 2º.- Crease la Dirección Nacional de Salud Mental, la que velará por el cumplimiento de lo establecido en la presente ley, desarrollará la Política Nacional de Salud Mental, entenderá y deberá gerenciar lo relacionado a la Salud Mental como organismo técnico del MSPYBS, así como organizar capacitaciones a los profesionales especializados y no especializados en Salud Mental, al personal y a la comunidad sobre temas de su competencia, promover el desarrollo de programas de rehabilitación en hospitales públicos. Los profesionales están en igualdad de capacidad para coordinar los equipos interdisciplinarios de acuerdo a su idoneidad y experiencia y realizar la 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.

CAPÍTULO II

DEFINICIÓN

ARTÍCULO 3º. - 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. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- a) Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- 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.
- c) Elección o identidad sexual.
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización



Congreso Nacional
Honorable Cámara de Senadores

ARTÍCULO 4°.- El abuso de sustancias y 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.

ARTÍCULO 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.

CAPITULO III

AMBITO DE APLICACION

ARTÍCULO 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.

CAPITULO IV

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

ARTÍCULO 7°.- El Estado reconoce a las personas con **trastorno 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.
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- 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.
- 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.
- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso.
- g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas.
- h) Derecho a que, en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por la Defensa Pública.
- i) 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.
- j) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado.
- k) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos 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.
- l) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.
- m) 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.
- n) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente.



Congreso Nacional

Honorable Cámara de Senadores

- p) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados.
- q) 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.

CAPÍTULO V

MODALIDAD DE ABORDAJE

ARTÍCULO 8º.—La atención en Salud Mental estará centrada en la persona, su entorno, en la rehabilitación para lograr niveles de autonomía, participación e inclusión en el marco de una estrategia promocional y con base en un modelo comunitario. Las Instituciones de asistencias tanto públicas como privadas, deben estar a cargo de uno o más profesionales debidamente capacitados.

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo, en la medida de lo necesario, de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente se incluyen las áreas de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería, y otras disciplinas o campos pertinentes.

La atención en salud mental se organizará por niveles de complejidad, tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención. El Ministerio de Salud Pública definirá los tipos de dispositivos que deben conformar la red de servicios, establecerá las competencias de cada uno de ellos y asegurará los mecanismos de derivación efectiva entre los distintos niveles de atención, garantizando la integralidad y continuidad del proceso asistencial a lo largo del ciclo vital de la persona. En el proceso asistencial se integrarán los recursos comunitarios y se procurará la participación de familiares de las personas con trastorno mental.

ARTÍCULO 9º.—El proceso de atención debe realizarse preferentemente en un servicio de atención ambulatoria y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al fortalecimiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

La atención de personas con trastorno mental en situación de crisis debe realizarse preferentemente en salas de urgencia en hospitales públicos o privados y una vez externalizados, la atención puede realizarse fuera del ámbito hospitalario, en la red de servicios comunitarios.

ARTÍCULO 10º.— Rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley. Las personas con trastorno mental tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.

ARTÍCULO 11º.— El Estado debe garantizar y promover la atención de todas las personas a través del Sistema Nacional de Salud. 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: centros comunitarios de salud mental; internación de crisis en hospitales, 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 día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

ARTÍCULO 12º.— La prescripción de psicofármacos a la persona con trastorno mental sólo debe responder a criterios clínicos validados científicamente y de uso racional y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales.



Congreso Nacional

Honorable Cámara de Senadores

presencia del paciente, a partir de las evaluaciones de los mismos profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios y usarse en forma racional.

CAPÍTULO VI

DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

ARTÍCULO 13°.- Los profesionales están en igualdad de capacidad para coordinar los equipos interdisciplinarios de acuerdo a su idoneidad y experiencia y realizar la 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.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, deberá organizar capacitaciones a los profesionales especializados y no especializados en Salud Mental, al personal y a la comunidad sobre temas de su competencia, así como, promover el desarrollo de programas de rehabilitación en hospitales públicos.

CAPÍTULO VII

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO E INTERNACIONES

ARTÍCULO 14°.- La internación es considerada como un recurso terapéutico que debe cumplir con los siguientes objetivos:

- a) Asegurar que las Admisiones a los Servicios de Psiquiatría en Hospitales públicos o privados sean apropiadas, seguras y con propósitos terapéuticos.
- b) Diferenciar admisiones voluntarias de involuntarias según los principios éticos y legales.
- c) Distinguir necesidad de internación con propósito terapéutico de otras necesidades que no requieren internación.
- d) Prohibir la internación por criterios no clínicos, tales como motivos sociales, políticos, económicos, raciales y religiosos cuando se evalúa el potencial de causar daño a sí mismo o a otras personas.
- e) Asegurar que las evaluaciones de salud mental sean realizadas de acuerdo a principios médicos, normativas nacionales e internacionales y en base a instrumentos de diagnósticos aceptados.
- f) Asegurar que las evaluaciones de la salud mental sean elaboradas con propósitos directamente relacionados con el trastorno mental o con las consecuencias de la misma.
- g) 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.

ARTÍCULO 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 el caso de las personas internadas por un tiempo prolongado se deberá implementar medidas para la desinstitutionalización progresiva

ARTÍCULO 16°.- Toda disposición de internación, dentro de las SETENTA y DOS (72) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:



Congreso Nacional

Honorable Cámara de Senadores

- 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.
- b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar.
- c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. 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.

ARTÍCULO 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.

En caso de que no se identifique lazos familiares se deberá comunicar a la Defensa Pública.

ARTÍCULO 18°.- La persona internada voluntariamente podrá en cualquier momento decidir por sí misma el retiro de la institución, previa evaluación, comunicación y firma de los documentos pertinentes.

En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, se deberá comunicar a la Defensa Pública.

ARTÍCULO 19°.- La internación involuntaria de una persona en establecimientos destinados al tratamiento de los trastornos mentales, solo podrá cumplirse después de que dos médicos, uno de ellos psiquiatra, certifique que la misma padece de trastorno mental.

ARTÍCULO 20°.- La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente a la Defensa Pública en un plazo de SETENTA y DOS (72) horas hábiles.

ARTÍCULO 21°.- La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno, para ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad por trastorno mental, para ejercer estos derechos será determinada por un juez competente de conformidad con la legislación vigente. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.

ARTÍCULO 22°.- La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno.

ARTÍCULO 23°.- El paciente internado de forma voluntaria una vez al alta médica, puede retirarse por sus propios medios de la hospitalización.

ARTÍCULO 24°.- En caso de internación involuntaria, la Defensa Pública correspondiente podrá solicitar informes periódicos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá hacerlo en cualquier momento.

ARTÍCULO 25°.- En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido en la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá dentro del marco de este Código que establece y regula los derechos, garantías y deberes del niño y del adolescente, conforme a lo dispuesto en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, los instrumentos internacionales sobre la protección de los derechos humanos aprobados y ratificados por el



Congreso Nacional

Honorable Cámara de Senadores

ARTÍCULO 26°.- Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevas instituciones psiquiátricas tanto públicos como privados con modalidad de custodia y/o asilar.

En el caso de la ya existente, se la deberá reconvertir en un Centro de Atención de Urgencias Psiquiátricas, como parte de un modelo desconcentrado de la atención a la salud mental.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, deberá generar condiciones para crear los dispositivos comunitarios de atención a la Salud Mental, haciendo énfasis en programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, los cuales deberá reglamentar.

ARTÍCULO 27°.- Las internaciones de personas con trastorno mental podrán realizarse en todos los hospitales habilitados por el Ministerio de Salud Pública. A tal efecto los hospitales 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.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en los próximos 5 años deberá habilitar por lo menos 5 Salas de Internación, en los hospitales públicos y 10 salas en los próximos 10 años, luego de ser promulgada la ley.

ARTÍCULO 28°.- A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, el personal de salud será responsable de informar a la Defensa Pública, sobre cualquier sospecha de irregularidad que 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.

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 promulgación de la presente ley, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.

Todos los establecimientos de salud públicos o privados de salud mental, deberán exhibir, en formato grande, en por lo menos 2 lugares visibles para los pacientes y sus familiares, los derechos y garantías de los pacientes establecidos en esta ley.

CAPÍTULO VIII DERIVACIONES

ARTÍCULO 29°.- 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, o mayor complejidad de atención. 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 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 a la Defensa Pública, cuando no hubiese consentimiento de la persona.

CAPÍTULO IX

AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 30°.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la autoridad de aplicación de la presente ley, En el caso de la población infante juvenil esta función estará compartida con el Ministerio de la Niñez y la Adolescencia

ARTÍCULO 31°.- A los fines de la aplicación de la presente Ley; todos los recursos presupuestados, serán proveídos para cada ejercicio fiscal con:

c) El Presupuesto General de la Nación asignado a la salud mental deberá incrementarse en un



Congreso Nacional

Honorable Cámara de Senadores

10% anual, hasta cubrir las necesidades que garanticen el correcto funcionamiento de todos los niveles de atención, establecidos en la presente ley. La distribución del incremento anual del 10% se realizará de la siguiente forma:

- a) A la Dirección de Salud Mental 5%
- b) A la Dirección General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud 5%.

Las donaciones u otros beneficios que el MSPBS, puedan recibir y estén dirigidas a la problemática de la salud Mental, serán administradas por la Dirección Nacional de Salud Mental en consideración a las normativas legales vigentes.

ARTÍCULO 32°.- 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.

ARTÍCULO 33°.- La Autoridad de Aplicación debe promover la actualización de criterios de habilitación de los servicios de salud mental públicos y privados. La supervisión periódica de cumplimiento está a cargo de la Superintendencia de Salud la cual solicitará el apoyo técnico de la Dirección Nacional de Salud Mental.

ARTÍCULO 34°.- Dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días corridos de la promulgación 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 y otros datos que considere relevantes. Dicho censo debe reiterarse con una periodicidad máxima de DOS (2) años.

ARTÍCULO 35°.- La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Desarrollo Social, Justicia y Trabajo, Ministerio de la Niñez, Ministerio de la Juventud, Ministerio de la Mujer, Ministerio de la Niñez y la Adolescencia deberán desarrollar planes de promoción y prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con trastorno 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.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, solicitará a las gobernaciones y municipios que sean ejecutores de los planes de promoción, prevención, rehabilitación y reinserción en salud mental, facilitando espacios, recursos físicos y financieros para la creación de los servicios comunitarios.

ARTÍCULO 36°.- La Autoridad de Aplicación, en coordinación con la Superintendencia de Salud, debe promover la adecuación de la cobertura de atención en salud mental de las entidades prestadoras de servicios de salud públicos y privados a los principios establecidos en la presente ley, en un plazo no mayor a los NOVENTA (90) días corridos a partir de la promulgación de la presente ley.

CAPÍTULO X CONVENIOS DE COOPERACIÓN.

ARTÍCULO 37°.- El Estado debe promover convenios con organismos nacionales e internacionales para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar



Congreso Nacional

Honorable Cámara de Senadores

- a) Cooperación técnica, económica y financiera para la implementación de la presente ley.
- b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades públicas y privadas.

**CAPÍTULO XI
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.**

ARTÍCULO 38°. - Sustituyese el artículo 78 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente manera: Artículo 78: Las declaraciones judiciales de inhabilitación, interdicción o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones de especialistas. 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. En caso de renovación deberá ser revaluado por los peritos correspondientes

ARTÍCULO 39°. Incorporase como artículo 79 bis, del Código Civil: Artículo 79 bis: 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 de especialistas del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial.

Las autoridades judiciales 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.

A pedido de las personas denunciadas, el juez podrá, previa información sumaria, disponer la evaluación de un equipo de especialistas forenses 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.

ARTÍCULO 40°.- De Forma



Congreso Nacional
Honorable Cámara de Senadores

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- 1- **Autoridad Sanitaria:** Es el director del servicio de salud en cuyo territorio de competencia se encuentran ubicado el establecimiento o unidad de internación psiquiátrica y/o el personal, a los cuales haya delegado las atribuciones relacionadas con las materias de que trata este reglamento.

- 2- **Conductas perturbadoras o agresivas:** Son acciones violentas de carácter físico o psíquico, de niveles variable de intensidad y peligrosidad, que se ejercen sobre sí mismo o sobre otras personas o cosas, en forma predecible o impredecible, provocando una perturbación en el ambiente social de la persona que las ejerce, las que deben ser evaluadas conforme a un criterio técnico, compartido por el equipo tratante, sobre la base, entre otros, de episodios anteriores de la misma naturaleza, reacciones similares frente a estímulos presentes en las mismas situaciones y condiciones clínicas regularmente asociadas y específicamente evaluadas, tales como impulsividad, agresividad, personalidad antisocial, manifestaciones paranoides u otras.

- 3- **Crísis:** Es un episodio de duración variable de pérdida, total o parcial de la capacidad de control sobre sí mismo y/o sobre su situación vital, que una persona experimenta por primera vez o en forma intermitente.

- 4- **Comunidad Terapéutica:** Es la creación de un ambiente propicio (terapéutico) para promover la resocialización y la rehabilitación consecuente del paciente. Se parte de la premisa de que la Institución (Comunidad) es un sistema social formado por los pacientes y el personal e influido por el medio social que le rodea. Algunos de los principios son;
 - Clima de tolerancia y contención
 - Comunicación franca entre el personal y los pacientes; se pasa de la figura del modelo medico autoritario al modelo guía-cooperación; con
 - participación de los pacientes en determinadas decisiones terapéuticas y administrativas;
 - Estrecho contacto de la unidad con la comunidad.
 - Actividades grupales
 - Tutoría personalizada
 - Contención y orientación a familiares

- 5- **Director de establecimiento.** - Persona que ostenta la dirección del establecimiento o unidad de internación psiquiátrica. En el caso de los hospitales del sector público, se considerará como tal, al jefe del servicio clínico especializado en psiquiatría y salud mental.

- 6- **Equipo tratante:** Es el conjunto de recursos humanos de carácter profesional, técnico o auxiliar, que concurre a la atención del paciente, encabezados por el médico a cargo, en un determinado establecimiento o unidad especializados.

- 7- **Enfermedad o trastorno mental:** Es una condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables, el funcionamiento de la mente, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente.

- 8- **Grupo operativo:** Son grupos que ayudan al paciente a aprender de la experiencia que realizan en un momento como la limpieza, por ejemplo, la limpiadora les enseña a limpiar y al final se reúnen para compartir la experiencia. Esto es operativo e integra el proceso terapéutico.



Congreso Nacional

Honorable Cámara de Senadores

9- Hospital o Centro Día: Es una estructura similar a la Comunidad Terapéutica que permite al paciente recibir o continuar su proceso de rehabilitación durante 6 a 8 hs. sin abandonar su entorno familiar. Esta modalidad permite:

- Que el paciente permanezca con su familia mientras recibe tratamiento psicosocial
- Completa la rehabilitación ya iniciada en otros niveles asistenciales para conseguir la máxima autosuficiencia.
- Mantiene una tutela comunitaria a pacientes en fases de recuperación, favoreciendo su incorporación en la familia.
- Potencia la acción asistencial de la salud mental comunitaria.
- Vincula a los familiares del paciente en proceso de rehabilitación
- Educa al paciente y la familia con respecto al trastorno mental que presenta y sus cuidados.
- Facilita la continuidad de los servicios comunitarios (centros diurnos, clubes, Cooperativas etc.)

10- Internación: Todo proceso de tratamiento psiquiátrico que requiera proporcionar un ambiente restrictivo, de observación continua por medio del equipo médico y de enfermería, a una persona con un trastorno mental. Corresponderá al médico tratante decidir técnicamente la elección del tipo que resulte más adecuado. Se aplicara en carácter supletorio a esta ley lo dispuesto en la "Guía de Criterios de Admisión y Manejo de personas con trastornos mentales" aprobado por resolución N° 164/2014 del M.S.P y B.S.

11- Internación Voluntaria: Constituye una internación voluntaria aquella que nace de un acuerdo libre e informado entre el paciente y su médico tratante basado en la comprensión de la indicación médica y/o la solicitud de la propia persona.

El médico que indica una internación voluntaria determinará que esta sea dispuesta como de urgencia o programada. La internación voluntaria tiene por objeto proveer el mejor tratamiento disponible para el paciente, atendido que éste no resulta conveniente o seguro de realizarse en forma ambulatoria. Su indicación corresponde al médico tratante y su ejecución corresponderá al médico a cargo y del equipo tratante.

12- Internación Involuntaria. Tipos: Constituyen una internación de carácter involuntario, las siguientes: La de urgencia involuntaria y La judicial.

13- Internación de Urgencia Involuntaria: Es la dispuesta por un médico, atendido a que el paciente se encuentra en una situación de crisis, represente un riesgo para sí mismo o para terceros y que no es posible en ese momento contar con el consentimiento informado.

14- Internación Judicial: Es aquella dispuesta por resolución fundada de Juez competente, previo dictamen de médico psiquiatra.

15- Médico a cargo: Es aquel médico cirujano que puede acreditar la realización y aprobación por parte de una entidad académica legalmente autorizada para el efecto, de una especialización en el área de la psiquiatría o que puede acreditar a lo menos cinco años de experiencia en establecimientos de hospitalización o internación psiquiátrica o en centros de atención abierta de la especialidad, a través de la certificación de una entidad calificada para ello.

16- Profesionales de la salud mental: Personas que cuenten con un título universitario habilitado por el Ministerio de Salud y Bienestar Social y que trabajando individual o interdisciplinariamente contribuyan en términos generales a prevenir, mantener y/o recuperar el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural, logrando su participación laboral, intelectual y su autonomía, para alcanzar su bienestar y mejorar su calidad de vida.

17- Personas con trastorno mental: Son aquellas que sufren de un trastorno mental y que se



Congreso Nacional
Honorable Cámara de Senadores

- 18- Plan de tratamiento:** Es la enunciación del ordenamiento jerárquico y secuencial de las acciones de salud incluidas en el tratamiento, que se registra en la ficha clínica del paciente, para ser efectuadas en un lapso determinado, por el equipo tratante, bajo la supervisión y responsabilidad del médico a cargo.
- 19- Trabajadores de la salud mental:** Plantel constituido por profesionales de nivel universitario, técnicos, auxiliares, personal administrativo y colaboradores debiendo estos últimos dar cumplimiento a las indicaciones emitidas por los profesionales de la salud mental.

Presidente de la Comisión de Salud Pública

Senador de la Nación Jorge Querey R.

Honorable Cámara de Senadores

PRESENTE


Me dirijo a Ud. y a la comisión que Ud. Preside con el objeto de poner a vuestra consideración el anteproyecto de ley de Salud Mental. El anteproyecto fue elaborado en forma consensuada por miembros del Movimiento Solidario de Salud Mental y Sociedad, ALAMES Paraguay, la Federación Psicoanalítica Paraguaya, Noimbai y la Juventud Paraguay Pyahura.

Las personas que trabajaron en la redacción de este anteproyecto son: Ruth Irala, Martha Perrota, Carlos Arestivo, Juan Kohn y quien firma esta nota.

El anteproyecto de ley resguarda fundamentalmente los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial o padecimientos psíquicos y apunta a una sociedad donde la salud mental cambie de un paradigma central, hoy mayoritario, centrado en el miedo, la desconfianza y el encierro a otro que priorice los cuidados, los derechos, lo comunitario y la libertad.

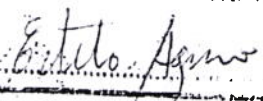
Esto lleva implícito la superación del modelo de encierro manicomial y la búsqueda del bienestar de las personas, las familias y la sociedad. En forma adjunta presentamos el anteproyecto y dada la imposibilidad práctica para firmas directas, a la fecha contamos con trescientas sesenta y una firmas respaldatorias del pedido en www.change.org: Aprobación de la ley de salud firmada por Juana Casurlaga.

Sin otro particular y abogando a que sea ley, me despido atentamente.


Dr. Charles H. Rodas Quiñones

Movimiento Solidario de SM. y Sociedad

RP: 2578

| | |
|-------------------------------|---|
| Comisión de | ... |
| Honorable Cámara de Senadores | |
| Fecha: | 19.04.2022 11:33:55 |
| Recibido por: |  |

Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870



CONGRESO NACIONAL
Honorable Cámara de Senadores.
Comisión de Salud Pública y Seguridad Social

Proyecto de Ley; “**DE SALUD MENTAL**”, presentado por la Senadora Lilian Samaniego y la ex Senadora Mirta Gusinky. Posteriormente se adhiere como
Proyectista el Senador Enrique Riera Escudero.

**ANTEPROYECTO CONSENSUADO DEL MOVIMIENTO SOLIDARIO DE SALUD MENTAL
Y SOCIEDAD, ALAMES, FEDERACION PSICOANALITICA PARAGUAYA, NOIMBAI Y
JUVENTUD PARAGUAY PYAHURA**

**CAPÍTULO I DERECHOS Y
GARANTÍAS**

ARTÍCULO 1º.- La presente ley tiene por objeto asegurar: :

- a) 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.
- b) Una atención humanizada centrada en la persona y su contexto psicosocial, que no aisle a la persona de su medio.

El Estado garantiza el pleno goce de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental reconocidos en instrumentos internacionales y legislación nacional.

La presente Ley estará sujeta a los Tratados, Convenios, Acuerdos internacionales Suscritos, Aprobados y Ratificados por la República del Paraguay, así como a las reglamentaciones que en consecuencia se dicten.

CAPÍTULO II DEFINICIÓN

ARTÍCULO 2º- Crease la Dirección Nacional de Salud Mental, quien velará por el cumplimiento de lo establecido en la presente ley, desarrollará la Política Nacional de Salud Mental, entenderá y deberá gerenciar lo relacionado a la Salud Mental como organismo técnico del MSPYBS, así como organizar capacitaciones en temas de su competencia a los profesionales, técnicos, personal de apoyo y a la comunidad en Salud Mental con enfoque en DD.HH , género, interculturalidad y riesgo, con especial atención a pueblos indígenas y población vulnerable y promoverá el desarrollo de una red de servicios de prevención, promoción , atención y de rehabilitación en dispositivos de salud mental y cuidados comunitarios con participación protagónica de ciudadanos e instituciones de la sociedad civil

ARTÍCULO 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. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- a) Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- b) Demandas familiares, laborales, administrativas, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona.
- c) Elección o identidad sexual.
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.

ARTÍCULO 4°.-El abuso de sustancias y 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.

ARTÍCULO 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.

CAPÍTULO III ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 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.

CAPÍTULO IV
DERECHOS DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

ARTÍCULO 7°.- 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.
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- 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.
- 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.
- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso.
- g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas.
- 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.
- i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado.
- j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos 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.
- k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.

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.

m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente.

n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable.

o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados.

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.

CAPÍTULO V MODALIDAD DE ABORDAJE

ARTÍCULO 8º.- La atención en Salud Mental estará centrada en la persona y su entorno familiar y en su reinserción social para alcanzar la autonomía necesaria que apunte a una vida independiente, con participación e inclusión en el marco de un modelo comunitario.

En cada Hospital Regional que el MSPyBS habilite camas hospitalarias para pacientes agudos, tanto las Gobernaciones como los Municipios deberán invertir en recursos físicos: como inmueble, construcción y equipamiento físico que constituirán la sede de la acción comunitaria. El MSP y BS deberá contratar o trasladar personal para el cumplimiento de funciones hospitalarias y comunitarias. Deberá también garantizar los recursos básicos para su acción: capacitación y transporte básico.

Las Instituciones de asistencia tanto públicas como privadas, deben estar a cargo de uno o más profesionales debidamente capacitados como psiquiatras, psicólogos, psicoanalistas, trabajadores sociales, enfermeros, promotores sociales y de otras disciplinas o campos pertinentes

La atención en salud mental se organizará sobre la base del modelo de atención Primaria en Salud que constituye el eje motor y articulador del Sistema Nacional de Salud. La atención de las personas con o sin trastorno mental en situación de urgencia subjetiva o crisis psicológicas vinculares deben realizarse en servicios o dispensarios de urgencias psicológicos o psiquiátricos, en el ámbito público o privado con un arancel hospitalario, hasta superar la urgencia. Una vez externalizados si hubiera internación, la atención debe continuar en la red comunitaria centrada en la rehabilitación de estos.

. La Dirección Nacional de Salud Mental del MSPBS definirá los tipos de dispositivos que deben conformar la red de servicios, establecerá las competencias de cada uno de ellos y asegurará la atención, garantizando la integralidad y continuidad del proceso asistencial a lo largo del ciclo vital de la persona. En el proceso asistencial se integrarán los recursos comunitarios y se promoverá la participación de familiares.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 11.- 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 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.

CAPÍTULO VI DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

ARTÍCULO 12.- 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.

CAPÍTULO VII INTERNACIONES

ARTÍCULO 13.- 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.

ARTÍCULO 14.- 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.

En el caso de las personas que ya estuvieron internadas por un tiempo prolongado, antes de la promulgación de esta ley, se deberán implementar medidas para la desinstitucionalización progresiva, asegurando los recursos necesarios para este objetivo.

ARTÍCULO 15.- Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:

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.

b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar.

c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda.

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.

ARTÍCULO 16.- 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. En caso de que no se identifique lazos familiares se deberá comunicar a la Defensa Pública.

ARTÍCULO 17.- 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 brevedad posible, comunicando dicha situación al órgano de revisión creado por esta ley.

ARTÍCULO 18.- El consentimiento obtenido o mantenido ilícitamente o de manera irregular, 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, penales y administrativas que correspondan.

ARTÍCULO 19.- 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:

- 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 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.

ARTÍCULO 20.- La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de VEINTICUATRO 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 19.. El juez interviniente en un plazo máximo de TRES (3) días corridos de notificado debe:

- a) Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley.
- 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.
- 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.

ARTÍCULO 21.- 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, para lo cual el Ministerio de la Defensa Pública deberá ser notificado por el servicio de salud responsable de la cobertura. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento, debiendo expedir copias de las constancias de autos inmediatamente a pedido de parte.

ARTÍCULO 22.- El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de 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 19 o 25 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 15 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 las medidas previstas en la legislación penal.

ARTÍCULO 23.- 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.

Si transcurridos los primeros NOVENTA (90) días y si 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 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.

ARTÍCULO 24.- 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.

ARTÍCULO 25.- 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 internacional de protección integral de derechos.

ARTÍCULO 26.- Queda prohibida por la presente ley, la creación de nuevas instituciones psiquiátricas tanto públicos como privados con modalidad de custodia y/o asilar.

En el caso del ya existente, Hospital Psiquiátrico, en un plazo de 3 (tres) años deberá cerrarse definitivamente, en cuyo tiempo, los Hospitales Regionales deberán incorporar salas de urgencia hospitalaria con el modelo de la presente ley. En ese transcurso el Hospital psiquiátrico debe convertirse en un Centro de Urgencias Psiquiátricas, a cargo de la Dirección General de Salud mental del MSPBS con internación breve no mayor a dos meses y deberá en el mismo predio construirse con las fuerzas vivas de la sociedad un centro modelo de rehabilitación psicosocial, educativo/ cultural participativo para encausar las fuerzas creativas y productivas de los sufrientes.

A cada grupo de pacientes crónicos externados deberá de seguir los recursos humanos y físicos destinados a su cuidado (acorde a normativas de la OPS) hacia los hogares de protección de crónicos ya existente y a crear.

ARTÍCULO 27- Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales o regionales. A tal efecto los hospitales de la salud 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. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en los próximos 3 años deberá habilitar en el 50% de los Hospitales Regionales, una sala de internación de Urgencias y deberá completar el otro 50% en 5 (cinco) años, lo que posibilitará el cierre definitivo del Hospital Psiquiátrico.

ARTÍCULO 28.- A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los 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 implica 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.

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 promulgación de la presente ley, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.

CAPÍTULO VIII DERIVACIONES

ARTÍCULO 29.- 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 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 Órgano de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona.

CAPÍTULO IX AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 30°.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la Autoridad de Aplicación de la presente ley, a través de la Dirección Nacional de Salud Mental que debe establecer las bases para un Plan Nacional de Salud Mental acorde a los principios establecidos en la presente Ley. En el caso de la población infante juvenil esta función estará compartida con el Ministerio de la Niñez y la Adolescencia (IDEM SPP)

ARTÍCULO 31°.- A los fines de la aplicación de la presente Ley; todos los recursos presupuestados, serán proveídos para cada ejercicio fiscal con:

a) El Presupuesto General de la Nación asignado a la salud mental deberá incrementarse en un 10% anual, hasta cubrir las necesidades que garanticen el correcto funcionamiento de todos los niveles de atención, establecidos en la presente ley. La distribución del incremento anual del 10% se realizará de la siguiente forma: a)

a) A la Dirección General de Salud Mental 5%

b) A la Dirección General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud 5%.

Las donaciones u otros beneficios que el MSPBS; puedan recibir y estén dirigidas a la problemática de la salud Mental, serán administradas por la Dirección General de Salud Mental en consideración a las normativas legales vigentes.

ARTÍCULO 32.- 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.

ARTÍCULO 33.- La Autoridad de Aplicación debe promover el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados. La supervisión periódica de cumplimiento está a cargo de la Superintendencia de Salud en forma conjunta con la Dirección General de Salud Mental.

ARTÍCULO 34.- Dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días corridos de la promulgación 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 una periodicidad máxima de DOS (2) años.

ARTÍCULO 35.- La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Acción Social, Justicia y Trabajo, deben desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción sociolaboral 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 gobernaciones y municipios sean ejecutores de los planes de prevención.

ARTÍCULO 36.- La Autoridad de Aplicación, en coordinación con la Superintendencia 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 promulgación de la presente ley.

CAPÍTULO X ÓRGANO DE REVISIÓN

ARTÍCULO 37.- Créase en el ámbito del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura el Órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.

ARTÍCULO 38.- El Órgano de Revisión debe ser multidisciplinario, y estará integrado por representantes del Ministerio de Salud Pública, del Ministerio de la Defensa Pública, del Ministerio Público, de asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud, de las Asociaciones de psiquiatría (SPP) y psicología (SPPs) y Federación Psicoanalítica Paraguaya, así como de Asociaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos.

ARTÍCULO 39.- Son funciones del Órgano de Revisión:

- a) Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos.
- b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado.
- 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.

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.

e) Informar a la Autoridad de Aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.

f) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares.

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.

h) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación.

i) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos.

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.

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. l) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de interdicción o inhabilitación y durante la vigencia de dichas sentencias.

CAPÍTULO XI CONVENIOS DE COOPERACIÓN

ARTÍCULO 40.- El Estado debe promover convenios con organismos nacionales e internacionales para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley. Dichos convenios incluirán:

a) Cooperación técnica, económica y financiera para la implementación de la presente ley.

b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades públicas y privadas.

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 de la presente ley.

CAPÍTULO XII
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTÍCULO 41.- Derogase el artículo 78 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente manera: Artículo 78: Las declaraciones judiciales de inhabilitación, interdicción o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias de especialistas. 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.

ARTÍCULO 42.- Incorporase como artículo 79 bis, del Código Civil:

Artículo 79 bis: 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 asistencial con posterior aprobación y control judicial.

Las autoridades judiciales 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.

A pedido de las personas denunciantes, 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.

ARTÍCULO 43.- De Forma