



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores

Proyecto de Ley  
“DE SALUD MENTAL”

<p>Presentación de Senadores Lilian Samaniego, Mirta Gusinky y Enrique Riera Escudero Expediente N° S-188255</p>	<p>MODIFICACIONES PROPUESTAS COMISIONES ASESORAS PERMANENTES DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL EQUIDAD Y GÉNERO DERECHOS HUMANOS LEGISLACIÓN, CODIFICACIÓN, JUSTICIA Y TRABAJO</p>
<p>CAPÍTULO I DERECHOS Y GARANTÍAS</p>	<p>CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES</p>
<p><b>ARTÍCULO 1°.-</b> 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.</p>	<p><b>ARTÍCULO 1°.- Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto asegurar 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 usuario de su medio; y</b> 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.</p> <p><b>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.</b></p>



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

	<b>La presente ley estará sujeta a la garantía y protección de los Derechos Humanos fundamentales que se encuentran consagrados en la Constitución Nacional, los Tratados, Convenios y Acuerdos Internacionales ratificados por la República del Paraguay, así como las reglamentaciones que en consecuencia se dicten.</b>
<b>ARTÍCULO 2º.-</b> 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.	<b>REFORMULADO E INCORPORADO EN EL ARTÍCULO 1º</b>
<b>CAPITULO III AMBITO DE APLICACIÓN</b>	
<b>ARTÍCULO 6º.-</b> 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.	<b>ARTÍCULO 2º.-</b> <b>Ámbito de Aplicación. La presente ley rige para los servicios de salud públicos y privados, que se encuentran en el territorio nacional;</b> cualquiera sea la forma jurídica que tengan.
<b>CAPÍTULO II DEFINICIÓN</b>	
<b>ARTICULO 3º.-</b> En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos,	<b>ARTÍCULO 3º.-Definiciones. A los efectos de la presente ley se entenderá por:</b>



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p>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.</p> <p>En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.</li> <li>b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalentes en la comunidad donde vive la persona.</li> <li>c) Elección o identidad sexual.</li> <li>d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.</li> </ul>	<p><b>Salud mental:</b> Es 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 de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.</p> <p>En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) IDEM</li> <li>b) Demandas familiares, laborales, <b>administrativas</b>, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalentes en la comunidad donde vive la persona.</li> <li>c) IDEM</li> <li>d) IDEM</li> </ul> <p><b>Se entiende por población infanto-juvenil a todas las personas cuya edad está comprendida hasta los diez y ocho (18) años.</b></p>
<p><b>CAPITULO IX Autoridad de Aplicación</b></p>	<p><b>CAPÍTULO II AUTORIDAD DE APLICACIÓN</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 31.-</b> 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.</p>	<p><b>ARTÍCULO 4°.- De la Autoridad de Aplicación.</b> El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la autoridad de aplicación de la presente ley y tendrá las siguientes atribuciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diseñar, ejecutar y evaluar políticas públicas adecuadas a los principios de la presente ley.</li> <li>b) Implementar equipos interdisciplinarios e intersectoriales que desempeñaran</li> </ul>



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p><b>ARTÍCULO 33.-</b> La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país.</p>	<p>actividades en los diferentes servicios de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>c) Adecuar, monitorear y controlar a los servicios de salud públicos y privados, a los principios establecidos en la presente ley.</li><li>d) Garantizar la capacitación <b>y especialización</b> continua de todo personal que desarrolle actividades en el marco de la presente ley.</li><li><b>e) Desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en la disciplina involucrada sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en la presente ley; haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en Derechos Humanos y Salud Mental.</b></li><li>f) Coordinar acciones con los Ministerios de la Niñez y Adolescencia, de Educación y Ciencias, de Desarrollo Social que permitan la inclusión social de los niños, niñas y adolescentes.</li></ul>
<p><b>NO CONTEMPLA</b></p>	<p><b>ARTÍCULO 5°.- De la Dirección Nacional de Salud Mental.</b> Créase la Dirección Nacional de Salud Mental, <b>dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que tendrá a su cargo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>a) Velar</b> por el cumplimiento de lo establecido en la presente ley,</li><li><b>b) Desarrollar</b> la Política Nacional de Salud Mental,</li><li>c) Gerenciar lo relacionado a la Salud Mental como organismo técnico del MSPYBS,</li><li>d) Organizar capacitaciones en temas de su competencia a los profesionales, técnicos, personal de apoyo y a la comunidad <b>en Salud Mental con enfoque en DD.HH, género, interculturalidad y riesgo, con especial atención a pueblos indígenas y población vulnerable; y</b></li><li><b>e) Promover 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.</b></li></ul>



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p><b>ARTÍCULO 36.-</b> 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.</p>	<p><b>ARTÍCULO 6°.- De los Planes de Salud Mental.</b> La Autoridad de aplicación, en coordinación con los Ministerios de Educación y Ciencias, de Desarrollo Social, de Justicia, del Trabajo, de la Juventud, de la Mujer, Ministerio de la Niñez y Adolescencia deberán desarrollar planes de promoción 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.</p> <p>El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de la Dirección Nacional de Salud Mental gestionara con gobernaciones y municipios, la ejecución de los planes de promoción, prevención, rehabilitación y reinserción en salud mental, y la facilitación de espacios, recursos físicos y financieros para la creación de los servicios comunitarios.</p>
<p><b>ARTÍCULO 35.-</b> 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.</p>	<p><b>ARTÍCULO 7°.- Del Observatorio Nacional de Salud Mental.</b> Créase el Observatorio Nacional de Salud Mental para la recolección y sistematización periódica de la información de todo el país sobre la salud mental; cuya organización y funcionamiento será establecido por la Autoridad de Aplicación dentro de los ciento ochenta (180) días de la promulgación de la presente ley.</p>
<p><b>CAPITULO IV DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL</b></p>	<p><b>CAPÍTULO III DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 7°.</b> - El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:</p>	<p><b>ARTÍCULO 8°.- De los Derechos de las personas con trastorno mental.</b>El Estado reconoce a las personas con <b>trastorno</b> mental los siguientes derechos:</p>



**Congreso Nacional**  
**Honorable Cámara de Senadores**

<p>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;</p> <p>b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;</p> <p>c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;</p> <p>g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas;</p> <p>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;</p> <p>i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado;</p> <p>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;</p> <p>k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;</p>	<p>k) 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;</p> <p>l) Conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;</p> <p>m) Recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;</p> <p>n) 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;</p> <p>o) Ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con <b>trastorno</b> mental designe;</p> <p>p) Recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;</p> <p>q) Ser asistido, <b>por</b> su abogado, un familiar o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas;</p> <p>r) Ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares o tutores legales, otros afectos o quien el niño, niña o adolescente designe, en el caso de población pediátrica;</p> <p>s) <b>En</b> caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente <b>por el Ministerio de la Defensa Pública</b>;</p> <p>t) No ser identificado ni discriminado por un <b>trastorno</b> mental actual o pasado;</p> <p>u) 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 <b>usuario</b> se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;</p>
---	--



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p>l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;</p> <p>m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente;</p> <p>n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;</p> <p>o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados; y</p> <p>p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.</p>	<p>l) Tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;</p> <p>m) Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;</p> <p>n) No ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento <b>informado</b>;</p> <p>o) El <b>trastorno</b> mental no sea considerado un estado inmodificable;</p> <p>p) No ser sometido a trabajos forzados; y</p> <p>q) Recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.</p>
	<b>CAPÍTULO IV DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL</b>
<p><b>ARTÍCULO 8°.-</b> 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.</p>	<p><b>ARTÍCULO 9°.-</b> De las características principales de la atención en salud mental. 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. Los servicios de salud mental tanto públicos como privados, deben estar a cargo de uno o más profesionales de salud mental debidamente capacitados.</p> <p>Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo, en la medida de lo necesario, de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales <b>de salud</b>, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad</p>



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

	<p>competente. <b>Este equipo interdisciplinario incluirá</b> las áreas de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y otras disciplinas o campos pertinentes.</p> <p><b>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. En el proceso asistencial se integrarán los recursos comunitarios y se procurará la participación de familiares de las personas con trastorno mental.</b></p> <p><b>El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección Nacional de Salud Mental 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, según las características de la población objetivo sea esta adulta, infanto-juvenil u otra.</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 9°.-</b> 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.</p>	<p><b>ARTÍCULO 10°.- De la atención menos restrictiva.</b> El proceso de atención debe realizarse preferentemente <b>en un servicio de atención ambulatoria</b> 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.</p> <p><b>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 dada el alta médica la atención puede realizarse fuera del ámbito hospitalario, en la red de servicios comunitarios.</b></p>





**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p><b>ARTÍCULO 5°.-</b> La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.</p>	<p><b>ARTÍCULO 11.- De la evaluación de riesgo o incapacidad.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>IDEM ARTÍCULO 5°</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 4°.-</b> Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.</p>	<p><b>ARTÍCULO 12.- Del abuso de sustancias y adicciones.</b> 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. <b>El abuso y las adicciones a sustancias deben ser abordados como parte integrante de las políticas de salud mental.</b></p>
<p><b>CAPÍTULO V MODALIDAD DE ABORDAJE</b></p>	
<p><b>ARTÍCULO 10°.-</b> Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley. Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.</p> <p><b>ARTÍCULO 19.-</b>El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en los capítulos VII y VIII de la presente ley, harán pasible al profesional responsable y al director de la institución de las acciones civiles y penales que correspondan.</p>	<p><b>ARTÍCULO 13.- Del consentimiento informado. El consentimiento informado rige para todo tipo de intervenciones. Las personas con trastorno mental tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.</b></p> <p>El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial o el incumplimiento de la obligación de informar, harán pasible al profesional responsable <b>y al director de la institución, de las acciones administrativas, civiles o penales que correspondan.</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 12.-</b> 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</p>	<p><b>ARTÍCULO 14.- De la prescripción de psicofármacos. La prescripción de psicofármacos a las personas con trastorno mental se administrará</b></p>



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p>conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales.</p> <p>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 tratar narco de abordajes interdisciplinarios.</p>	<p><b>exclusivamente con fines terapéuticos; sólo debe responder a criterios clínicos validados científicamente y de uso racional.</b></p> <p>La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse en presencia del usuario, a partir de las evaluaciones <b>de los</b> profesionales pertinentes y <b>no</b> de forma automática. Los tratamientos psicofarmacológicos <b>deben ser realizados</b> en el marco de abordajes interdisciplinarios <b>y su uso debe ser racional.</b></p>
	<p><b>CAPÍTULO V DE LOS DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 11.-</b>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.</p> <p>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 sustituidas.</p>	<p><b>ARTÍCULO 15.- De la atención a través del Sistema Nacional de Salud. El Estado debe garantizar y promover la atención de todas las personas a través del Sistema Nacional de Salud y sus diferentes dispositivos.</b></p> <p>Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: <b>centros comunitarios de salud mental, internación de crisis en hospitales</b>, servicios para la promoción y prevención en salud mental, hospitales día, familias sustituidas <b>y otros dispositivos que serán definidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar social a través de la Dirección Nacional de Salud Mental.</b></p> <p>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.</p>
<p><b>CAPÍTULO VI DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO</b></p>	



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p><b>ARTÍCULO 13.-</b> Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.</p>	<p><b>ARTÍCULO 16.- De los equipos interdisciplinarios y las capacitaciones. Los profesionales de la salud mental deben coordinar el trabajo de los equipos interdisciplinarios, en igualdad de condiciones de acuerdo a su idoneidad y experiencia; así como, realizar la gestión de los servicios y las instituciones. Estos profesionales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral para lo cual deben desarrollarse políticas específicas.</b></p> <p>El perfil de los integrantes del equipo interdisciplinario será establecido por la autoridad de aplicación de la ley; debiendo valorarse su idoneidad para el cargo, su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental y según las características de la población objetivo adulta, infanto-juvenil u otra.</p>
<p><b>ARTÍCULO 29.-</b> 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.</p> <p>La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional</p>	<p><b>ARTÍCULO 17.- Del deber de informar del equipo de salud. El equipo de salud debe informar al Ministerio de la Defensa Pública, dentro de las setenta y dos (72) horas, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implique un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía. En el caso de que se omita la notificación dentro del plazo establecido de las setenta y dos (72) horas, la Autoridad de Aplicación dispondrá la apertura de una investigación sumaria y la aplicación de sanciones a las resultas de la misma.</b></p> <p>La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.</p>
<b>CAPÍTULO VII</b>	<b>CAPÍTULO VI</b>



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<b>INTERNACIONES</b>	<b>DE LA INTERNACION</b>
<p><b>ARTÍCULO 14.-</b> La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.</p>	<p><b>ARTÍCULO 18.- De los criterios generales de la internación.</b> La internación es considerada como un recurso terapéutico <b>que debe cumplir con los siguientes criterios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Asegurar que la Admisión en los Servicios de Salud Mental, públicos o privados que cuenten con internación, sean apropiados, seguros y con propósitos terapéuticos.</b></li> <li>b) <b>Diferenciar la admisión voluntaria de la involuntaria, según los principios éticos y legales.</b></li> <li>c) <b>Distinguir la necesidad de internación con propósito terapéutico, de otras necesidades que no requieren internación.</b></li> <li>d) <b>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.</b></li> <li>e) <b>Asegurar que la evaluación de salud mental sea realizada de acuerdo a principios médicos, normativas nacionales e internacionales y con base en instrumentos de diagnóstico aceptados.</b></li> <li>f) <b>Asegurar que la evaluación de la salud mental sea elaborada con propósitos directamente relacionados con el trastorno mental o con las consecuencias del mismo.</b></li> <li>g) <b>Promover el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social; salvo el caso que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.</b></li> </ul>
<p><b>ARTÍCULO 15.-</b> La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de</p>	<p><b>ARTÍCULO 19.-De la duración de la internación.</b> La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. <b>En el caso de las</b></p>



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p>las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.</p>	<p><b>personas internadas por un tiempo prolongado, se deberá implementar medidas para la desinstitucionalización progresiva.</b></p> <p>La evolución del <b>paciente</b> como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario <b>de salud</b> debe registrarse a diario en la historia clínica.</p>
<p><b>ARTÍCULO 16.-</b> Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar.</li><li>c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda.</li></ul> <p>Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.</p>	<p><b>ARTÍCULO 20.- De los requisitos en la internación.</b> Toda disposición de internación debe cumplir con los siguientes requisitos dentro de las <b>setenta y dos (72) horas</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación.</li><li>b) IDEM.</li><li>c) IDEM.</li></ul> <p><b>El consentimiento</b> se considera válido <b>sólo</b> cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación. <b>Se</b> considerará invalidado <b>cuando</b> se pierde durante el transcurso de la internación; ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.</p>
<p><b>ARTÍCULO 17.-</b> 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</p>	<p><b>ARTÍCULO 21.- De la identificación de lazos familiares.</b> En los casos en que la persona <b>internada</b> no estuviese acompañada por familiares o su identidad <b>fuera desconocida</b>, la institución que realiza la internación debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase o esclarecer su identidad; en colaboración con <b>el Departamento</b></p>



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p>la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible.</p> <p>La institución debe brindar colaboración a los requerimientos de información que solicite el órgano de revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.</p>	<p><b>de Identificaciones de la Policía Nacional, la Dirección General del Registro del Estado Civil de las Personas y otros organismos públicos que correspondan; con el fin de esclarecer su identidad y propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible. Se garantizará que estas averiguaciones se realicen sin costo alguno para el usuario o la institución que realizó la internación.</b></p> <p><b>En caso de que no sea posible la identificación de lazos familiares, la institución que realiza la internación debe comunicar de manera inmediata al Ministerio de la Defensa Pública.</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 18.-</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p><b>ARTÍCULO 22.- De la internación voluntaria. La persona internada en forma voluntaria podrá decidir por sí misma, en cualquier momento su retiro de la institución; previa evaluación médica, comunicación y firma de los documentos pertinentes.</b></p> <p><b>En caso de que la internación fuese prolongada por problemáticas de orden social, la institución deberá comunicar – cuando se produzca esta situación – al Ministerio de la Defensa Pública.</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 26.-</b> 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</p>	<p><b>ARTÍCULO 23.-De la internación de niños, niñas y adolescentes o personas declaradas incapaces. En caso de la internación personas declaradas incapaces, se deberá proceder de acuerdo a lo establecido en la presente ley.</b></p>



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p>procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.</p>	<p><b>En el caso de niños, niñas y adolescentes, se deberá proceder de acuerdo a lo dispuesto en la Constitución Nacional, el Código de la Niñez y la Adolescencia, leyes nacionales, la Convención sobre los Derechos del Niño y los Instrumentos Internacionales sobre la protección de los derechos humanos Aprobados y ratificados por el Paraguay; y lo establecido en la presente ley.</b></p>
	<p><b>CAPÍTULO VII DE LA INTERNACIÓN INVOLUNTARIA</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 20.-</b> La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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;</li><li>b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;</li><li>c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.</li></ul>	<p><b>ARTÍCULO 24.- De la internación involuntaria.</b> La internación involuntaria sólo se dará, con la prescripción de dos (2) médicos, uno de ellos psiquiatra; que recomienden la hospitalización cuando reúna los criterios establecidos para la misma.</p> <p>La internación involuntaria debidamente fundada debe ser notificada en forma obligatoria por la institución al Ministerio de la Defensa Pública en un plazo de setenta y dos (72) horas.</p>
<p><b>ARTÍCULO 21.-</b> 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</p>	<p><b>REFORMULADO E INCORPORADO EN EL ARTÍCULO 24</b></p>



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p>todas las constancias previstas en el artículo 20. El juez en un plazo máximo de TRES (3) días corridos de notificado debe:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley.</li><li>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.</li><li>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.</li></ul> <p>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.</p>	
<p><b>ARTÍCULO 22.-</b> La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.</p>	<p><b>ARTÍCULO 25.-De los derechos de las personas internadas en forma involuntaria.</b> La persona internada involuntaria o su representante legal <b>en su caso</b>, tiene derecho a designar un abogado; si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle un <b>abogado defensor para ejercer sus derechos civiles.</b></p> <p><b>En caso de incapacidad por trastorno mental, el ejercicio de estos derechos civiles será determinado por un juez competente de conformidad con la legislación vigente.</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 23.-</b> 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</p>	<p><b>ARTÍCULO 26.-Del alta, externación o permiso de salida de las personas internadas en forma involuntaria.</b> El equipo de salud mental está facultado para otorgar el alta, la externación o el permiso de salida de las personas internadas en forma</p>





**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p>tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 ó 26 de la presente ley.</p> <p>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.</p>	<p><b>involuntaria; las cuales</b> no requiere autorización <b>judicial</b> alguna.</p> <p><b>El equipo de salud mental está</b> obligado a externar a la persona <b>internada en forma involuntaria</b> o transformar la internación en voluntaria, <b>según los requisitos establecidos en el artículo 16 de la presente ley.</b></p> <p><b>Quedan exceptuadas de lo dispuesto en el presente artículo</b> las internaciones realizadas en el <b>marco de las medidas previstas en la legislación penal.</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 24.-</b> Habiendo autorizado la internación involuntaria, el juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a TREINTA (30) días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación.</p> <p>Si transcurridos los primeros NOVENTA (90) días y 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.</p>	<p><b>ARTÍCULO 27.-De la solicitud de informe. En caso de internación involuntaria, el Ministerio de la Defensa Pública podrá solicitar informes periódicos</b> a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida <b>en cualquier momento.</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 25.-</b> Transcurridos los primeros SIETE (7) días en el caso de internaciones involuntarias, el juez, dará parte al órgano de revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.</p>	<p><b>TESTAR</b></p>
	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO VIII DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN</b></p>



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores

<p><b>ARTÍCULO 28.-</b> 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.</p>	<p><b>ARTÍCULO 28.-ARTÍCULO NO CONSENSUADO</b></p> <p><b>TEXTO COMISIÓN TÉCNICA</b></p> <p><b>De las internaciones en Hospitales.</b> Las internaciones <b>de personas con trastorno mental podrán realizarse en todos los Hospitales habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que cuenten con servicio de internación.</b> A tal efecto los Hospitales deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de <b>usuarios</b> ya sea ambulatoria, urgencia o en internación, por el sólo hecho de tratarse de una problemática de salud mental, será considerado un acto discriminatorio.</p> <p><b>El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social deberá habilitar en forma gradual servicios de internación según disponibilidad presupuestaria.</b></p> <p><b>TEXTO ALAMES</b></p> <p>Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales o <b>regionales.</b> 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. <b>El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en los próximos 3 años deberá habilitaren 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.</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 27.-</b> Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos</p>	<p><b>ARTÍCULO 29.-ARTÍCULO NO CONSENSUADO</b></p> <p><b>TEXTO COMISIÓN TÉCNICA</b></p> <p><b>De la Prohibición de la creación de instituciones con modalidad de custodia y/o asilar y de la reconversión del Hospital Psiquiátrico.</b> Queda prohibida por la presente ley la creación de <b>nuevas instituciones psiquiátricas tanto públicas como privada con modalidad de custodia y/o asilar.</b></p>



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores

<p>alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos.</p>	<p>En el caso del Hospital Psiquiátrico se lo deberá reconvertir en un Centro de Atención de Urgencias Psiquiátricas, como parte de un modelo desconcentrado de la atención a la salud mental.</p> <p>El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección Nacional de Salud Mental, deberá generar condiciones para crear los dispositivos comunitarios de atención, haciendo énfasis en programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, los cuales deberá reglamentar.</p> <p><b>TEXTO ALAMES</b></p> <p>Queda prohibida por la presente ley, la creación de nuevas instituciones psiquiátricas, tanto pública como privada con modalidad de custodia y/o asilar.</p> <p>En el caso del ya existente, Hospital Psiquiátrico, en un plazo de tres (3) 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.</p> <p>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.</p>
<p><b>CAPÍTULO VIII</b> Derivaciones</p>	



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p><b>ARTÍCULO 30.-</b> 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.</p>	<p><b>ARTÍCULO 30.-De las derivaciones.</b> Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación <b>realizadas</b> fuera del ámbito comunitario <b>o de residencia</b> de la persona sólo corresponden si se <b>realizan</b> a lugares donde la misma <b>cuenta</b> con mayor apoyo y contención social o familiar; o <b>sea necesaria una</b> mayor complejidad de atención. Los traslados deben efectuarse con acompañante del entorno familiar o afectivo de la persona.</p> <p><b>En el caso</b> de las derivaciones para internación, debe procederse <b>de acuerdo a los requisitos de internación establecidos</b> en la presente ley. El servicio de salud de procedencia <b>así</b> como el <b>servicio de salud</b> de destino, cuando no hubiese consentimiento de la persona, están obligados a informar dicha derivación al Ministerio de la Defensa Pública.</p>
<p><b>ARTÍCULO 34.-</b> La Autoridad de Aplicación debe promover el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados.</p>	<p><b>ARTÍCULO 31.-De las habilitaciones y supervisiones de los servicios de salud mental.</b> La autoridad de aplicación debe actualizar periódicamente los criterios de habilitación de los servicios de salud mental públicos y privados.</p> <p>La Superintendencia de Salud con el apoyo técnico de la Dirección Nacional de Salud Mental tendrá a su cargo la supervisión periódica de los servicios de salud mental a los efectos de verificar el cumplimiento de los criterios de habilitación.</p>
	<p><b>CAPÍTULO IX DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b></p>
<p><b>NO CONTEMPLA</b></p>	<p><b>ARTÍCULO 32.-De los programas de promoción y prevención.</b> Los Servicios de Salud tienen como tarea primordial promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales en la población objetivo descentralizando las acciones a través de sus áreas programáticas. Se tendrá especial interés en el cuidado de la población infanto-juvenil.</p>



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores

	<p>Los programas de promoción y prevención deben ser de fácil accesibilidad y difundidos a toda la población para que tengan conocimiento de los mismos.</p>
<b>NO CONTEMPLA</b>	<p><b>ARTÍCULO 33.-</b>De la producción de materiales de difusión. La Autoridad de Aplicación producirá, con los distintos actores involucrados, materiales de difusión para conocimiento de la comunidad sobre los avances y dificultades que se van presentando en los programas de promoción y prevención.</p>
<b>NO CONTEMPLA</b>	<p><b>ARTÍCULO 34.-</b> Del programa de formación infanto-juvenil. La Autoridad de Aplicación diseñará e implementará un programa de formación específica en materia Salud Mental Infanto Juvenil, dirigido a profesionales de salud que permita la capacitación y actualización permanente de los mismos.</p> <p>Los programas de promoción y prevención deben ser de fácil accesibilidad y difundidos a toda la población para que tengan conocimiento de los mismos.</p>
<b>NO CONTEMPLA</b>	<p><b>ARTÍCULO 35.-</b>De la participación ciudadana. Se deberá orientar a la participación de la ciudadanía y el compromiso de todos los actores involucrados en la temática.</p>
<b>NO CONTEMPLA</b>	<p><b>ARTÍCULO 36.-</b>De la comunicación inclusiva. Se deberá eliminar cualquier barrera de comunicación con la población a la que están dirigidos, incluyendo el uso de la lengua de señas y el método braille, respetando las pautas culturales de cada lugar en donde se desarrollaran los programas de promoción y prevención.</p>



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p><b>ARTÍCULO 37.-</b> 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.</p>	<p><b>TESTAR</b></p>
<p><b>CAPITULO X Órgano de Revisión</b></p>	
<p><b>ARTICULO 38.-</b> Créase en el ámbito del Ministerio de la Defensa Publica el Órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.</p>	<p><b>TESTAR</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 39.-</b> 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 Publica, del Ministerio Publico, 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.</p>	<p><b>TESTAR</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 40.-</b> Son funciones del Órgano de Revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos.</li><li>b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado.</li></ul>	<p><b>TESTAR</b></p>



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>e) Informar a la Autoridad de Aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.</p> <p>f) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares.</p> <p>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.</p> <p>h) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación.</p> <p>i) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos.</p> <p>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.</p> <p>k) Controlar el cumplimiento de la presente ley, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental.</p> <p>l) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad y durante la vigencia de dichas sentencias.</p>	
<b>CAPÍTULO XI CONVENIOS DE COOPERACIÓN</b>	



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p><b>ARTÍCULO 41.-</b> 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:</p> <p>a) Cooperación técnica, económica y financiera para la implementación de la presente ley.</p> <p>b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades públicas y privadas.</p> <p>c) Asesoramiento para la creación en cada una de las jurisdicciones de áreas específicas para la aplicación de políticas de salud mental, las que actuarán en coordinación con la Autoridad de Aplicación de la presente ley.</p>	<p><b>TESTAR</b></p>
<p><b>CAPÍTULO XII Disposiciones complementarias</b></p>	
<p><b>ARTÍCULO 42.-</b> Sustituyese el artículo 78 del Código Civil, 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.</p>	<p><b>TESTAR</b></p>
<p><b>ARTÍCULO 43.-</b> 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</p>	<p><b>TESTAR</b></p>





**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

<p>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.</p>	
	<b>CAPÍTULO X DEL FINANCIAMIENTO</b>
<p><b>ARTÍCULO 32.</b>-En forma progresiva y en un plazo no mayor 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.</p>	<p><b>ARTÍCULO 37. A los fines de la aplicación de la presente Ley; todos los recursos presupuestados, serán proveídos para cada ejercicio fiscal con:</b></p> <p><b>El Presupuesto General de la Nación asignado a la salud mental al momento de la sanción de la presente Ley y en forma adicional con:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>a) El 10% de los Recursos provenientes del Canon por Explotación de los Juegos de Suerte o de Azar;</b></li><li><b>b) Del 50% de los Recursos Provenientes del inc. e) del Artículo 39° de la presente Ley,</b></li><li><b>c) 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.</b></li></ul>



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores

	<p>Los recursos previstos en la presente Ley serán incluidas en el Presupuesto del Ministerio de Salud Pública en una Actividad especial a la Dirección Nacional de Salud Mental en coordinación con las Regiones Sanitarias y Dirección de Hospitales.</p>
<p><b>NO CONTEMPLA</b></p>	<p><b>ARTICULO 38 .-</b> Modifícase el Artículo 30 de la Ley N° 1016/97 “QUE ESTABLECE EL REGIMEN JURÍDICO PARA LA EXPLOTACIÓN DE LOS JUEGOS DE SUERTE O DE AZAR”, el cual queda redactado de la siguiente manera:</p> <p>a) Juegos de azar de nivel nacional. El canon producido por los juegos a nivel nacional será distribuido conforme al porcentaje establecido en el Artículo 40 de la Ley N° 426/94, de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 30 % (treinta por ciento) a los gobiernos municipales incluido el de Asunción. Para el respectivo cálculo se sumarán los ingresos totales que correspondan a los juegos, debiendo dividirse esta suma global por el total de habitantes del país, obteniéndose así el cociente por cada habitante. Los municipios recibirán el 30 % (treinta por ciento) de la siguiente forma: el 50% (cincuenta por ciento) de este porcentaje se distribuirá en partes iguales entre todos los municipios y el otro 50% (cincuenta por ciento) lo recibirán multiplicando el número de habitantes de cada municipio por el cociente obtenido según datos proporcionados por la Dirección Nacional de Estadísticas y Censos.</li><li>- 30% (treinta por ciento) a los gobiernos departamentales. Para el respectivo cálculo también se tomará en cuenta el cociente por cada habitante. Los departamentos recibirán el 30% (treinta por ciento) que le corresponde de la siguiente manera: el 50% (cincuenta por ciento) del mismo se distribuirá en partes</li></ul>



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores

	<p>iguales entre todos los departamentos y el otro 50% (cincuenta por ciento) multiplicando el número de habitantes del departamento por el cociente obtenido.</p> <p>- 30% (treinta por ciento) y 10% (diez por ciento) a la DIBEN <u>y al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para el Financiamiento del Programa de Salud Mental respectivamente</u>. Para el cálculo se toma en cuenta el total recaudado dividido por el porcentaje asignado.</p>
<p>NO CONTEMPLA</p>	<p>ARTÍCULO 39.- DEL FINANCIAMIENTO DE LA GRATUIDAD. Modifícanse el artículo 3° de la Ley N° 4758/2012 “QUE CREA EL FONDO NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO (FONACIDE) Y EL FONDO PARA LA EXCELENCIA DE LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN”, y sus modificatorias, para garantizar el cumplimiento de la presente Ley y que quedan redactados de la siguiente manera: "Art. 3°.- Los recursos del Fondo Nacional de Inversión Pública y Desarrollo (FONACIDE), serán distribuidos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) 25% (veinticinco por ciento) al Tesoro Nacional para programas y proyectos de infraestructura;</li><li>b) 26% (veintiséis por ciento) al Fondo para la Excelencia de la Educación y la Investigación;</li><li>c) 25% (veinticinco por ciento) a los Gobiernos Departamentales y Municipales;</li><li>d) 10% (diez por ciento) para el Fondo Nacional para la Salud;</li><li>e) 7% (siete por ciento adicional el Fondo Nacional para la Salud; <u>de los cuales el 50% será destinado al financiamiento del Programa de Salud Mental y el restante 50% a Programas y Proyectos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y,</u></li><li>f) 7% (siete por ciento) para las Universidades Públicas del país, el Instituto Superior de Bellas Artes, el Instituto Nacional de Educación Superior, Institutos de Formación Docente, dependientes del Ministerio de Educación y Ciencias y el Instituto Nacional de Salud."</li></ul>



**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores**

	<b>CAPÍTULO XI DISPOSICIONES TRANSITORIAS y FINALES</b>
<b>ARTÍCULO 29.-</b> Debe promoverse la difusión y el conocimiento de los principios 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.	<b>ARTÍCULO 40.- De la difusión de los derechos y garantías. La autoridad de aplicación promoverá</b> la difusión y el conocimiento de los derechos, garantías reconocidas y las responsabilidades establecidas en la presente ley a todos los integrantes de los equipos de salud, <b>a partir de los</b> noventa (90) días de la promulgación de la presente ley, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.
<b>NO CONTEMPLA</b>	<b>ARTÍCULO 41. -De la reglamentación.</b> El Poder Ejecutivo reglamentará en un plazo de noventa (90) días posterior a la promulgación.
<b>ARTÍCULO 44.- De Forma.</b>	<b>ARTÍCULO 42. - IDEM</b>
<b>NO CONTEMPLA</b>	<b>ARTÍCULO 43.-</b> Comuníquese al Poder Ejecutivo.