

190011-001075-15

SECRETARIA DE DECANATO - PSICOLOGIA

INFORMES ESPECIALES

10/09/2015

INFORMES - PEDIDO DE

**Documento "Aportes para los contenidos de una Ley de Salud Mental"
presentados por el Programa Nacional de Salud Mental.**

Tema
*

1
Montevideo, 9 de setiembre de 2015.

Facultad de Psicología

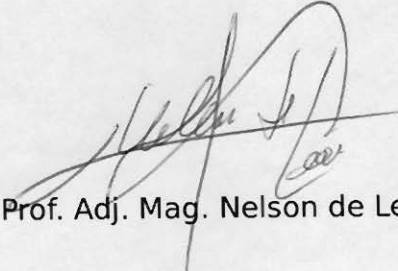
Sra Decana

Dra María José Bagnato

Sra/es Consejera/os

Por este medio, me dirijo a Uds. con el fin de informar acerca del Documento "Aportes para los contenidos de una Ley de Salud Mental" (se anexa) presentados por el Programa Nacional de Salud Mental y solicitar ser recibido a la brevedad, para poner a consideración algunas apreciaciones respecto a una Ley de Salud Mental en nuestro país.

Saluda cordialmente



Prof. Adj. Mag. Nelson de León

2

**Ministerio de Salud Pública
Dirección General de Salud
Área Programática para la Atención en Salud Mental**

**Aportes para los contenidos de una Ley de Salud Mental
de Uruguay**

Área Programática para la Atención en Salud Mental

Dr. Ariel Montalbán- Asesor Responsable
Dra. María Fernanda Porteiro- Asesora técnica
Dra. en Psic. Denisse Dogmanas- Asesora técnica
Lic. en Psic. Carolina Fernández- Asesora técnica
Lic. en Psic. Gimena Paroli- Asesora técnica

Sr. Homero Peyrot - Presidente de la Comisión Asesora Técnica Permanente

Montevideo, 21 de julio de 2015

3

Este documento fue elaborado por el Área Programática para la atención en Salud Mental del MSP con los aportes de los Grupos de Trabajo de la Comisión Asesora Técnica Permanente (CATP) del Programa Nacional de Salud Mental del MSP.

Instituciones participantes

- Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables.
- Asamblea Instituyente "Por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna".
- Asociación Civil de Familiares. Grupo de La Esperanza
- Asociación de Familiares, Nuestra Victoria
- Asociación de Psiquiatras del Interior
- Asociación Psicoanalítica del Uruguay
- Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata
- Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay
- Facultad de Ciencias Sociales (UdelaR)
- Facultad de Enfermería (UdelaR)
- Facultad de Medicina / Clínica de Psiquiatría (UdelaR)
- Facultad de Medicina / Clínica de Psiquiatría Pediátrica (UdelaR)
- Facultad de Psicología (UdelaR)
- Facultad de Psicología (Universidad Católica del Uruguay)
- Federación de Familiares Caminantes
- Federación Uruguaya de Psicoterapia
- Grupo de Usuarios y Familiares "Asumir"
- Grupo de Usuarios y Familiares "Y por qué no...nuestro propio horizonte?"
- Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo
- Intendencia Municipal de Montevideo
- Ministerio de Desarrollo Social - PRONADIS
- Movimiento La Salud Para Todos
- Poder Judicial
- Radio Vilardevoz
- Secretaría de Derechos Humanos de Presidencia
- Sociedad de Psiquiatría del Uruguay
- Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia

Indice

Fundamentación	3
I- Objetivo	3
II- Definiciones	4
III- Derechos y Garantías	5
IV- Promoción y Prevención de Salud Mental	7
V- Interinstitucionalidad	8
VI- Sistema de Atención en los Servicios de Salud Mental	11
VII- Hospitalizaciones y tratamientos voluntarios e involuntarios	14
VIII- Órgano de Supervisión y Revisión	17
IX- Recursos Humanos	18
X- Investigación y evaluación en salud mental	19
XI- Incapacidad Civil	20
Bibliografía	22

Fundamentación

El propósito fundamental de la legislación en salud mental es el de proteger, promover y mejorar la salud mental de la población; promover el acceso a la atención en salud mental, asegurar los cuidados y tratamientos adecuados y oportunos, y promover y proteger los derechos de las personas con trastornos mentales.

“Las personas con trastornos mentales son, o pueden ser, particularmente vulnerables al abuso y a la violación de sus derechos” (OMS, 2006 p.1). La estigmatización, discriminación y exclusión de estas personas es persistente. Las violaciones de derechos humanos y la denegación de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales a las personas que sufren de trastornos mentales son comunes, tanto en ámbitos institucionales como en la comunidad. Además, estas personas se enfrentan a una injusta discriminación en el acceso a servicios, educación, vivienda, oportunidades laborales.

Mejorar las vidas de la personas con trastornos mentales obliga al diseño de políticas, planes y programas que permitan, a su vez, mejorar los servicios. Para implementar dichas políticas y planes, se necesitan leyes que sitúen a las políticas y planes en el contexto de estándares de derechos humanos y buenas prácticas aceptadas internacionalmente. “La legislación que protege a los ciudadanos vulnerables (incluyendo a las personas con trastornos mentales) es el reflejo de una sociedad que respeta y se preocupa por su gente.” (OMS, 2006 p.1)

I- Objetivo

El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a todos los habitantes de la República Oriental del Uruguay mediante la promoción de la salud y la prevención de los trastornos mentales; garantizar la atención integral en salud mental en el ámbito del Sistema Nacional Integrado de Salud y según sus principios, desde un modelo comunitario, organizado en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones; promover la articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales, las familias y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de

6

multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario; promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con trastornos mentales, el acceso a la vivienda, salud, educación, capacitación laboral, seguridad social, y todo lo necesario para su más amplia promoción y desarrollo individual y social, en el cumplimiento de los objetivos enunciados.

II- Definiciones

La **salud mental** se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS, 2013)

Se entiende el **trastorno mental** como “la existencia de un conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociado en la mayoría de los casos con el malestar y con la interferencia con el funcionamiento personal. La desviación social o el conflicto, tomados aisladamente y sin estar ligados a disfunciones personales, no deberían incluirse en la noción de trastorno”. (OMS, 1992)

La **promoción de la salud mental** debe considerarse como parte de la promoción de la salud en general, que se define como el proceso de habilitar a la gente para aumentar su control sobre la salud y para mejorarla. No se limita a fomentar estilos de vida saludables, sino a actuar sobre las condiciones fundamentales o los recursos para la salud: la paz, la vivienda, la educación, el alimento, el ingreso, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. (Carta de Ottawa. OMS 1986). Exige la participación de una gama amplia de actores e intervenciones. Las intervenciones de promoción de la salud mental incluyen estrategias para promover el bienestar mental de aquellos que no están en riesgo, aquellos que están en riesgo, y aquellos que están padeciendo o recuperándose de problemas relacionados con la salud mental.

La **prevención de los trastornos mentales** “tiene como objeto reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, y el tiempo en que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar una enfermedad

7
mental, previniendo o retardando las recurrencias y disminuyendo también el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad". (Mrazek & Haggerty, 1994, citado en OMS 2004, p.17)

III- Derechos y Garantías

El sustento jurídico de este capítulo son todas las normas Nacionales e Internacionales que fueron firmadas y/o ratificadas por nuestro país, consagradas a los Derechos Humanos.

Son obligaciones fundamentales en materia de derechos humanos, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, el derecho a la dignidad, el derecho a la libertad y a la seguridad de la persona, el derecho a la integración en la comunidad, el derecho a la protección contra la discriminación, el derecho a acceder a servicios de salud integral de calidad atendiendo a la rehabilitación, que implica el derecho a acceder y a beneficiarse de servicios que aumenten la autonomía de la persona.

Es necesaria la adopción de medidas de acción positiva para proteger los derechos de las personas con trastornos mentales. El estado reconoce a las personas con trastorno mental los siguientes derechos:

- 1) A ser tratadas con el respeto debido a la dignidad de cualquier ser humano, especialmente en su libertad de decisión respecto a su vida y su salud, debiéndose tomar en consideración sus vínculos familiares y sociales, durante el proceso de atención.
- 2) A tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento, a través del acceso de la persona y de sus familiares a información completa y clara inherente a su salud y a los procedimientos terapéuticos, incluyendo las alternativas para su atención, así como a cambiar en cualquier momento de profesional y/o de equipo tratante.
- 3) A recibir la mejor terapéutica disponible, basada en fundamentos científicos ajustada a principios éticos y sociales, a través de tratamiento personalizado y atención integral en ambiente apto, con el debido resguardo de su intimidad. A la aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente, menos invasiva y que

menos limite sus libertades.

- 4) A la adopción de medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía. A acceder a una efectiva rehabilitación, reinserción familiar, laboral y comunitaria. La promoción del trabajo constituye un derecho y un recurso terapéutico, por ende, el Estado uruguayo garantizará la implementación de los medios adecuados para el acceso al mismo.
- 5) A salvaguardar las condiciones de vida, en condiciones que respeten y promuevan su dignidad, en caso de requerir la permanencia en establecimientos asistenciales de 24 horas. En estas condiciones de hospitalización las personas con trastorno mental ejercerán siempre todos sus derechos y obligaciones como cualquier otra/o usuaria/o del hospital general. Por tanto, tienen derecho a escucha, empatía y buen trato; a una alimentación adecuada; vestimenta; higiene; a actividades recreativas, educativas y vocacionales; a paseos; a la confidencialidad; a la privacidad; al acceso a la información de los derechos y a su efectivo ejercicio; a la libertad de comunicación, así como a ser estimulada/os para fortalecer el desempeño social y cultural.
- 6) A ser percibido y atendido desde su singularidad. Se enfatizará la recuperación y mantenimiento de la identidad y pertenencia de la persona usuaria, su genealogía y su historia.
- 7) A no ser estigmatizado. A ser protegido contra toda explotación, toda reglamentación o todo trato discriminatorio, abusivo o degradante.
- 8) A la cultura.
- 9) A la información.
- 10) A la diversidad de valores, culturas, ideologías, políticas y religiones.
- 11) A la seguridad económica y social, a un nivel de vida decoroso, y a la vivienda.
- 12) A vivir en el seno de su familia o de un hogar sustituto.
- 13) A la atención de las familias.
- 14) A organizarse, participar y colaborar, tanto usuarios como familiares, en la planificación, elaboración y evaluación de Políticas de Salud Mental.
- 15) A contar con el beneficio de una asistencia letrada competente cuando se compruebe que esa asistencia es indispensable para la protección de su persona y bienes. Si fuera objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un procedimiento adecuado a sus condiciones físicas y mentales.

9

La certificación de la existencia de discapacidad, su naturaleza y su grado, será única y justificará plenamente la discapacidad en todos los casos en que sea necesario invocarla, para lo cual se procederá según lo dispuesto en la Ley 18.651, de Protección Integral de Personas con Discapacidad (Art. 38).

IV- Promoción y Prevención de Salud Mental

La promoción de la salud mental se refiere con frecuencia a la salud mental positiva, considerando a la salud mental como un recurso, como un valor en sí misma y como un derecho humano básico, esencial para el desarrollo social y económico. Está situada dentro del campo más amplio de la promoción de la salud, e incluye el fomento de la salud mental positiva mediante el mejoramiento de los recursos, habilidades y fortalezas de las personas, familias, comunidades e instituciones. Además, busca fomentar el establecimiento de condiciones de vida adecuadas, así como empoderar a los actores sociales para que esas condiciones puedan lograrse.

La salud mental de cada persona puede verse afectada por factores y experiencias individuales, la interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad, y los valores culturales. Está influenciada por experiencias de vida diaria, experiencias en la familia y en la escuela, en las calles y en el trabajo. Su mejora requiere la acción colectiva de la sociedad. Los vínculos intersectoriales son clave para la promoción de la salud mental (sectores de educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda, asistencia social, etc), junto a la participación del conjunto de la sociedad.

Las actividades para la promoción de la salud mental son principalmente socio-políticas:

- Mejorar la nutrición
- Mejorar las condiciones habitacionales
- Mejorar el acceso a la educación
- Mejorar el acceso a la cultura y al deporte
- Fortalecer las redes comunitarias
- Reducir el consumo de sustancias psicoactivas

- Prevenir la violencia
- Fomentar condiciones de vida adecuadas
- Intervenir desde las primeras etapas de la vida, con intervenciones educativas y psicosociales; reducir la violencia y mejorar el bienestar emocional en el entorno escolar
- Intervenir en la población adulta con programas para la prevención y reducción del estrés laboral
- Promover el empoderamiento de los actores sociales
- Trabajar para disminuir los diferentes tipos de estigma y discriminación

La prevención en salud mental se encuentra comprendida dentro de las definiciones generales de prevención en salud. Alude a reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia y tiempo en que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar un trastorno mental, disminuyendo también el impacto que ejerce el trastorno en la persona afectada, sus familias y la sociedad.

Se trabajará en programas específicos, desde un enfoque territorial, según género y etapa del ciclo vital, orientados a problemáticas particulares. Se desarrollarán:

- Acciones de prevención en problemas prevalentes como suicidio, adicciones, violencia, depresión, ansiedad, demencia, patología dual, trastornos mentales severos y discapacidad.
- Acciones de protección a la salud de los trabajadores de los servicios de salud y de quienes cuidan en la familia (cuidado del que cuida).

V- Interinstitucionalidad

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los Ministerios de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, Educación y Cultura, Desarrollo Social, Trabajo y Seguridad Social, Transporte y Obras Públicas y el Banco de Previsión Social, deberán desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción para usuarios de los servicios de salud mental. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberán contener mecanismos claros y

eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental.

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

El Estado promoverá políticas y acciones para favorecer los cambios culturales necesarios para evitar la estigmatización de las personas con trastornos mentales, garantizando la implementación de medios adecuados para el acceso a:

a- Empleo

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en articulación con el Ministerio de Salud Pública, Economía y Finanzas, Desarrollo Social y otros organismos competentes, deberá promover políticas de inclusión laboral para las personas que presentan trastornos mentales, garantizando una inserción laboral de calidad y ajustada a las posibilidades de sostenibilidad y perfil de las mismas.

Se procurará facilitar el ejercicio de una actividad remunerada a las personas con trastornos mentales. (Ley 18.651)

Se deberán promover políticas activas de empleo, de fomento de la inclusión laboral de personas con trastornos mentales, emprendimientos autónomos, cooperativas de trabajo, y otros.

Se desarrollarán cursos específicos de formación laboral y profesional, con certificaciones válidas en el mercado de trabajo abierto.

Se realizarán talleres de sensibilización a los trabajadores y se implementarán capacitaciones a trabajadores de los empleos con apoyo y/o trabajo protegido.

Se diseñarán programas de trabajo protegido, asegurando que su remuneración sea equitativa a las de otros trabajadores.

Se estimulará el reintegro en el lugar de trabajo de personas que hayan padecido un trastorno mental, promoviendo el ajuste razonable de los lugares de trabajo, para favorecer su reincorporación.

b- Vivienda

El Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, en coordinación con Salud Pública, Desarrollo Social, Educación y Cultura, Intendencias, Previsión Social y otros organismos competentes:

Apoyará y fomentará un mayor desarrollo del Sistema Nacional de Vivienda de apoyo a la integración en la comunidad y promoción de la autonomía para las personas con trastorno mental severo, a través de programas que contemplen una gama de modalidades residenciales, con dispositivos habitacionales que contengan diferentes propuestas, desde las más protegidas a las más autónomas.

Promoverá el fortalecimiento de las estrategias de apoyo que brinda el Sistema Nacional de Vivienda a través de equipos interdisciplinarios de apoyo y referencia.

Promoverá la creación de cooperativas de vivienda que integren personas con trastornos mentales.

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

c- Educación y Cultura

El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, Instituciones Educativas, Ministerio de Desarrollo Social, Intendencias, Previsión Social y otros organismos competentes:

Promoverá y garantizará el acceso a la cultura y al arte de las personas con trastorno

mental. La producción artística de las personas con trastorno mental debe ser valorada sin discriminación, debiendo promoverse su desarrollo.

Se brindarán herramientas que favorezcan y mantengan la inserción educativa de las personas con trastornos mentales, trabajando en coordinación con las diferentes instituciones.

Para garantizar el cumplimiento de la ley el eje intersectorial deberá ser priorizado en el gabinete social.

VI- Sistema de Atención en los Servicios de Salud Mental

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) establece como parte de los principios rectores del sistema la universalidad, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de Salud, la equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones, la calidad integral de la atención que, de acuerdo a normas técnicas y protocolos de actuación, respete los principios de la bioética y los derechos humanos, la eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales, y la sustentabilidad en la asignación de recursos. (Ley 18211)

La atención en Salud Mental en el SNIS, estará orientada por los principios rectores, con eje en las personas con problemas de salud mental y sus familias, disponiendo las trayectorias asistenciales que atiendan sus necesidades, garantizando sus Derechos Humanos, manteniendo coherencia y coordinación con las políticas de promoción de salud integral. La adecuación de la atención exige el desarrollo de competencias de los profesionales, actualización y generación de guías clínicas, protocolos y normativa que regulen las actuaciones profesionales e institucionales en la materia. La integralidad de la respuesta requiere una fuerte articulación intersectorial que constituya una red que posibilite la continuidad y facilite el acceso a los distintos dispositivos y estrategias. Se deben establecer mecanismos de monitoreo y evaluación que permitan ajustar la estructura y los procesos en busca de los mejores resultados para la población.

a- Lineamientos Generales para la Atención en Salud Mental

Se considera a la Salud Mental como componente inseparable de la Salud Integral y es

13

responsabilidad de todo el personal de salud, en todos los niveles.

Se promoverá el desarrollo de un modelo comunitario de atención integral en salud mental, sustentado en un paradigma de recuperación.

Se prohibirá del ingreso de nuevos usuarios a estructuras asilares.

Se impulsará la desinstitucionalización, con un proceso progresivo de cierre de estructuras asilares y monovalentes, mediante la creación de estructuras alternativas. Las estructuras asilares y monovalentes existentes deberán adaptarse a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Con esta meta, se deberán redireccionar recursos humanos y financieros tendientes a la construcción de alternativas de inclusión residencial y comunitaria. Esto requerirá una nueva reglamentación, así como la supervisión de las casas o servicios existentes, en base a estándares de calidad.

Se promoverá el desarrollo de la Salud Mental con un enfoque de sistema de red única, de complejidad creciente, con puerta de entrada en el primer nivel de atención (equipo Básico de Salud, en el Primer Nivel de Atención) para la utilización coordinada de los recursos existentes, generando equidad de los beneficios y recursos. Se formularán mecanismos explícitos y claros de articulación entre los distintos dispositivos, niveles de atención y sectores, garantizando la integralidad y continuidad de los procesos asistenciales a lo largo de la vida de las personas, en y con la comunidad.

El pasaje por estructuras progresivas y complementarias permitirá a la persona encontrar, según el momento evolutivo, la estructura terapéutica más efectiva, que le permita desarrollar lo máximo posible sus capacidades, como también tener una visión de sí mismo diferenciada y evolutiva, de cambio y de mejora.

El abordaje en salud mental se realizará en equipo interdisciplinario, con enfoque comunitario, con especificidades de acuerdo al nivel de complejidad de la atención y a poblaciones con necesidades particulares.

El Equipo Comunitario de Salud Mental recibirá las situaciones referidas desde los

15

Equipos de Proximidad y los Equipos de Primer Nivel. Según este planteo, sería un primer nivel dentro de la red de dispositivos especializados en Salud Mental.

Las funciones del Equipo de Salud Mental estarán vinculadas al apoyo y asesoramiento a los usuarios y sus familiares, a la planificación y evaluación de los tratamientos, al seguimiento clínico, a la participación en tratamientos de rehabilitación, a la atención en crisis, al seguimiento comunitario y domiciliario, a la capacitación a los Equipos de Salud, y otros.

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

b- Hospitalización

Se tenderá a la hospitalización en Sala de Hospital y/o Sanatorio General. El tratamiento en régimen de hospitalización debe darse en situaciones de agudeza, integrando las intervenciones psicosociales hacia la persona en crisis durante la misma, y el apoyo a su familia.

Los usuarios permanecerán hospitalizados el menor tiempo de estadía posible de acuerdo a la necesidad de cada situación, sin límite temporal de cobertura por parte del prestador de salud.

Se instrumentarán diferentes modalidades de hospitalización, según las necesidades de la persona y las posibilidades de la familia y de los dispositivos asistenciales:

- hospitalización a tiempo pleno
- hospitalización parcial nocturna
- hospitalización diurna
- internación domiciliaria

c- Rehabilitación

Las acciones estarán dirigidas a las personas con trastornos mentales severos y orientadas al logro de una mejor calidad de vida, con plenos derechos ciudadanos. Deberán ser accesibles y estar adaptadas a las diferentes etapas y necesidades de la persona y su familia. Tenderán al logro de una participación activa de la persona y su familia en su tratamiento, y hacia avances en la autonomía e inclusión social, cultural, ambiental y ciudadana. Las mismas deberán implicar un acompañamiento en el proceso de la persona y su familia, solidario, humanizado y sin estigmas, hacia la construcción de un proyecto de vida personal.

Hacia la inclusión laboral y ocupacional: El tránsito por un proceso de Rehabilitación, potenciará la adquisición y/o recuperación de conocimientos, hábitos y habilidades necesarios para el adecuado desempeño en los distintos entornos vitales, mejorando en general muchos de los déficits ocasionados por los trastornos. Por ello consideramos la Rehabilitación como una importante condición para lograr una Inserción Laboral exitosa.

Hacia la inclusión residencial con plenos derechos ciudadanos: Programa Nacional de Residencias Asistidas para las personas con trastornos mentales severos y persistentes, que tienda a su integración social, a la humanización y a la calidad de vida, con implementación de dispositivos residenciales con niveles de autonomía progresiva, que corresponderán al sector salud, al sector social y mixtos.

VII- Hospitalizaciones y tratamientos voluntarios e involuntarios

El o los profesionales deberán informar de manera completa y comprensible, de acuerdo a la capacidad de entendimiento, de autodeterminación y del nivel sociocultural, sobre la naturaleza de la afección, del diagnóstico propuesto y de los posibles beneficios o eventuales riesgos de los procedimientos terapéuticos y/o tratamientos. Se debe informar sobre las condiciones y finalidad de una eventual hospitalización.

a- Hospitalizaciones y tratamientos voluntarios

A partir del momento en que una persona necesita tratamiento en régimen de hospitalización, se deberá alentar el ingreso voluntario, dándole la oportunidad de elegir

17

entre las posibles alternativas, y deberán realizarse todos los esfuerzos posibles para evitar la hospitalización involuntaria.

Toda vez que la persona posea el discernimiento necesario para otorgar consentimiento informado, éste será prerequisite para el tratamiento. Al momento de ser ingresadas, se debe hacer saber a las personas hospitalizadas voluntariamente que los profesionales de la salud mental de la institución pueden ejercer la autoridad de impedir su externación, si se reúnen las condiciones para el ingreso involuntario.

Se prohíbe realizar cualquier procedimiento terapéutico contra los deseos y/o la voluntad de la persona, a menos que se encuentre incapacitada en forma temporal o permanente para expresarse. En estos casos debe obtenerse el consentimiento del familiar más cercano, de la persona más allegada, o de su representante legal, al que también se le informará según lo establecido precedentemente. En caso de no existir, se contará con la autorización de un abogado de la Institución de Salud a la cual pertenece, y la autorización del Director Técnico de la institución donde se realizará el procedimiento que exige el referido consentimiento. Dentro de las 24 horas se deberá comunicar al Órgano de Supervisión y Revisión.

El consentimiento se formalizará en forma escrita, detallada y clara en la historia clínica por los profesionales intervinientes, no admitiéndose excepciones. En caso de que la persona no pueda otorgar su consentimiento, deberán constar detalladamente la o las causas, sugiriéndose los mecanismos a seguir para su obtención a la brevedad más inmediata posible. Cuando la persona fuera menor de 18 años, el consentimiento será otorgado por sus representantes legales en ejercicio de la patria potestad, tutela o quien detente la tenencia jurídica o de hecho, procediendo en los adolescentes, según disposiciones específicas en función del concepto de autonomía progresiva (Ley 17823; Ley 18.335). En caso de no concurrir las circunstancias anteriores, el consentimiento lo autorizará un Juez. A tales efectos se seguirá el procedimiento previsto en la Ley N° 16.011.

b- Hospitalizaciones y tratamientos involuntarios

La hospitalización involuntaria puede evitar daños hacia la propia persona o contra terceros, y ayudar a algunas personas a satisfacer su derecho a la salud con el que,

debido a su trastorno mental, no ha logrado lidiar voluntariamente. Se admitirán dos tipos de hospitalización involuntaria: 1) por indicación médica, 2) por disposición judicial.

Una persona sólo podrá ser hospitalizada involuntariamente o retenida en una institución de salud a la que ya hubiera sido admitida como paciente voluntario, cuando se determine que:

- debido a un trastorno mental presente, exista un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros.
- en el caso de una persona cuyo trastorno mental sea severo, y cuya capacidad de juicio esté afectada, el hecho de no hospitalizarla pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo pueda aplicarse mediante la hospitalización, de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva.

La admisión involuntaria de una persona afectada por un trastorno mental solo podrá tener fines terapéuticos y se ajustará a las siguientes formalidades:

- a. Una declaración firmada por el familiar más cercano o su representante, si lo hubiere, solicitando su hospitalización o en la que exprese su conformidad con la misma.
- b. Las hospitalizaciones deberán realizarse con la firma de dos médicos; al menos uno de ellos deberá ser especialista en psiquiatría. En el abordaje terapéutico posterior intervendrá un equipo interdisciplinario.
- c. Una vez realizada la hospitalización involuntaria, la institución deberá comunicarla al Órgano de Supervisión y Revisión dentro de las 24 horas siguientes.
- d. Cada vez que este Órgano considere oportuno o conveniente, podrá comprobar la situación de las personas hospitalizadas, atendiendo especialmente a la protección de todos sus derechos, realizando las comunicaciones que entienda procedentes a la Justicia competente, para la determinación de las responsabilidades en las que se hubiere incurrido.
- e. Cuando se trate de hospitalizaciones por disposición judicial, se deberán acreditar con un informe médico, ordenado por la autoridad que dispone

su ingreso, en el cual se indiquen con detalle preciso los motivos.

- f. En todos los casos en los que la asistencia voluntaria se transforme en involuntaria, el director del establecimiento deberá dar cuenta de ello dentro de las 24 horas siguientes al Órgano de Supervisión y Revisión.

VIII- Órgano de Supervisión y Revisión

Créase en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, un Órgano de Supervisión y Revisión, cuya finalidad general será la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, en el ámbito de los servicios asistenciales.

Estará integrado por:

- ✓ un médico psiquiatra,
- ✓ un médico psiquiatra pediátrico,
- ✓ un médico legista,
- ✓ un Licenciado en Enfermería,
- ✓ un Licenciado en Psicología,
- ✓ un Licenciado en Trabajo Social,
- ✓ un abogado designado por el Ministerio Público y Fiscal,
- ✓ un abogado designado por la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo,
- ✓ un representante de usuarios,
- ✓ un representante de familiares,
- ✓ un representante del Ministerio de Salud Pública.

Los cargos técnicos serán provistos por concurso de oposición y méritos.

Serán competencias del Órgano de Supervisión y Revisión:

1. Supervisar el cumplimiento eficiente, en todo el territorio nacional, de la presente ley, en lo que refiere al resguardo del ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas usuarias en los servicios de salud mental.
2. Supervisar e inspeccionar los diferentes ámbitos de asistencia y el accionar de todas las personas que intervienen en el proceso.
3. En coordinación con la Institución Nacional de Derechos Humanos, promover y

difundir de forma amplia a la comunidad, respecto de los derechos humanos, las normas nacionales e internacionales que refieren a la Salud Mental, así como los mecanismos de protección nacional e internacional.

4. Tomar conocimiento de las hospitalizaciones involuntarias dentro de las 24 horas de producidas.
5. Supervisar e inspeccionar las hospitalizaciones involuntarias, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los mecanismos legales establecidos por la presente ley.
6. Actuar en los casos de hospitalización por disposición judicial en los que, por situación de urgencia, se haya prescindido del previo informe médico exigido.
7. Recibir y dar trámite a denuncias realizadas por parte de cualquiera de los actores involucrados en el proceso.
8. Deberá revisar periódicamente e intervenir cuando las hospitalizaciones y tratamientos involuntarios se prolonguen más allá del tiempo mínimo necesario para cumplir con los objetivos terapéuticos.

Las competencias del órgano tendrán validez en todo el territorio nacional. Deberán disponerse los recursos locales para el cumplimiento de las competencias, teniendo en cuenta las particularidades de cada región.

IX- Recursos Humanos

Todos los trabajadores de la salud deberán contar con formación específica en salud mental, de acuerdo al nivel y dispositivo de atención donde cumpla funciones, en el entendido de que la Salud Mental es un componente inseparable de la Salud Integral.

Los principios sobre los que debe basarse la formación de los recursos humanos son los de: humanización, sensibilización, integración social, calidad de vida y Derechos Humanos.

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

Se deberá crear una tecnicatura de salud mental para trabajadores del campo de la salud mental.

Se deberán generar espacios de capacitación y actualización en salud mental, al momento de entrada en vigencia de la presente ley, acordes a los principios, políticas y dispositivos que se establezcan, desde la perspectiva de derechos humanos y salud mental, para profesionales de los equipos interdisciplinarios de salud mental, así como para los equipos básicos de salud.

Los técnicos que se encuentren trabajando en los servicios de salud mental deberán acreditar la formación establecida.

Los prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la actualización permanente de todos los recursos humanos en nuevos métodos, técnicas y tecnologías para la promoción, prevención y tratamientos en salud mental, basados en la evidencia científica.

Se implementarán actividades de supervisión y evaluación de los recursos humanos que promuevan la mejora continua de la calidad de los servicios.

Se implementarán acciones de educación, prevención, intervención y control de factores de riesgo psicosocial, para evitar patologías de desgaste profesional de los recursos humanos, atendiendo a los aspectos biológicos, cognitivos, afectivo-vinculares, ambientales y motivacionales.

X- Investigación y evaluación en salud mental

Se deberá promover la investigación en salud mental y destinar recursos para ésta.

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

Se deberán evaluar las prácticas asistenciales de los servicios y equipos en forma periódica. Los servicios deberán generar las condiciones para que ésta actividad pueda ser desarrollada.

El Ministerio de Salud Pública integrará sistemáticamente información exhaustiva en Salud Mental al Sistema Nacional de Información en Salud.

XI- Incapacidad Civil

Se asume que las personas son capaces, y tienen discernimiento suficiente para tomar decisiones, hasta que se demuestre lo contrario. La presencia de un trastorno mental importante no implica, de por sí, la inexistencia de discernimiento, de modo que la presencia de un trastorno mental no constituye el factor determinante y último del discernimiento, y menos aún de la capacidad.

Algunas personas con trastornos mentales severos pueden tener afectada la capacidad para adoptar decisiones relativas a importantes cuestiones que afectan sus vidas. A pesar de la presencia de un trastorno que pueda afectar el discernimiento, una persona puede conservar aún la capacidad necesaria para adoptar algún tipo de decisiones. Por ende, el discernimiento y la capacidad son relativos a decisiones y funciones específicas. Dado que el discernimiento puede fluctuar con el tiempo, y no constituye un concepto de “todo o nada”, es necesario considerarlo en el contexto de la decisión específica a ser adoptada, o de la función específica a ser cumplida.

La decisión de designar o no un curador es una decisión compleja, y debe ser considerada en el contexto del derecho de toda persona a tener tanto control sobre su propia vida como sea posible. La designación de un curador no debe implicar que la persona pierda todo su poder de decisión, la posibilidad de actuar por sí mismo en toda circunstancia, ni su dignidad.

Cuando sea estrictamente necesario para proteger los intereses de la persona que no pueda ejercer su capacidad jurídica, la autoridad judicial establecerá, en interés de aquella, su representación. Toda persona que ejerza la función de representación estará obligada a tomar en consideración el bienestar y los intereses de la persona bajo curatela

y a asegurar que la libertad de decisión y de acción sean restringidas en la menor medida posible; las personas deben ser alentadas a tener una vida lo más autónoma posible, en la comunidad. Las opiniones de las personas deberán ser tenidas en consideración, así como deben ser protegidas del abandono, abuso o explotación.

La persona física o jurídica designada por el juez representará los intereses de la persona asistida en los supuestos concretos que determine la resolución judicial. La resolución judicial deberá precisar los términos en los que se llevará a cabo la representación, adoptando las salvaguardas que estime necesarias para garantizar que tal desempeño no suponga la suplantación de la voluntad de la persona, no le cause perjuicio, o sea condicionado mediante influencia indebida. Para los actos y derechos personalísimos será necesaria una resolución independiente y específica. El curador designado deberá rendir cuentas de sus actuaciones en forma anual.

Proponemos la creación de un Órgano de Supervisión, de integración multidisciplinaria, que funcione en la órbita del Ministerio Público y Fiscal. Este Órgano tendrá como cometido el velar por los derechos y el bienestar de las personas declaradas incapaces, mediante el seguimiento y supervisión de las situaciones de incapacidad, que se realizarán sistemáticamente, en forma periódica o ante denuncia expresa.

Bibliografía

- Asamblea General de las Naciones Unidas (1984). Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenciones/conv15798.htm>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1991). Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Recuperado de <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm>
- CEDAW (2008-2010) Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
- Constitución de la República Oriental del Uruguay (1967). Con las modificaciones Plebiscitadas al 31 de octubre de 2004. Editorial: Servicio de Impresiones y Publicaciones del Parlamento.
- Comisión Asesora Técnica Permanente del Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, Uruguay (2009). Anteproyecto de Ley de Salud Mental de la República Oriental del Uruguay. Documento elaborado por el grupo de trabajo: “Política, Legislación y Derechos Humanos en Salud Mental.”
- Montalbán, Ariel; Ottonelli, Francisco José; Pouy, Artigas; De Pena, Mario (1997). Anteproyecto de Ley sobre Atención a las Personas con Trastorno Mental (inédito). Montevideo. Uruguay.
- Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Ginebra, Recuperado de <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/ABCAnnexessp.pdf>
- Naciones Unidas de Derechos Humanos: Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976). Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/OPCCPR1.aspx>
- Naciones Unidas de Derechos Humanos: Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976). Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- Naciones Unidas, Derechos Humanos (2008). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de http://www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf

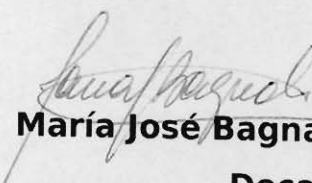
- Naciones Unidas (1993). Normas Uniformes Sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=498>
- Ministerio de Salud de la Nación (2010) Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos y Salud Mental.
- Organización Mundial de la Salud (1996). Diez Principios Básicos sobre Legislación de Atención en Salud Mental. Ginebra. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_MNH_MND_96.9.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1996). Directrices para la Promoción de los Derechos Humanos de las Personas con Trastornos Mentales. Ginebra. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_MNH_MND_95.4.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2003). Legislación sobre Salud Mental y Derechos Humanos. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/policy/legislation_module_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2004). Promoción de la Salud Mental. Conceptos. Evidencia Emergente. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2004) Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2006). Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación, Ginebra. Editorial OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013 – 2020. Editorial OMS - Ginebra
- Organización de los Estados Americanos, Washington D.C. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “ Protocolo de San Salvador”. Recuperado de <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-52.html>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (1990). Declaración de Caracas: Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. Recuperado de

https://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf

- Organización Panamericana de la Salud (2008). Principios de Brasilia. Principios Rectores para el desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/normativas_legislaciones/ops_oms_principios_brasilia.pdf
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2005). Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria en Salud (Declaración de Montevideo). Recuperado de <http://www.smu.org.uy/sindicales/info/dec-mvd.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2010). Consenso de Panamá. Recuperado de <http://www.alansaludmental.com/app/download/3670046152/OPS+2010+-Consenso+de+Panam%C3%A1-.pdf?t=1316597271>
- Ministerio de Salud de la Nación (2010). Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Argentina Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/ley-nacional-salud-mental-26.657.pdf>
- Presidencia de Colombia (2013) Ley Salud Mental Colombia N° 1616. Recuperado de http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/1025_LEY_1616_DE_2013_de_salud_mental.pdf
- Presidência da República Brasil (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental: Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Presidência da República Brasil (2002). Portaria n.º 336/GM. Recuperado de http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39_Portaria_336_de_19_02_2002.pdf
- Parlamento de la República Oriental del Uruguay (1936). Ley Psicópatas N° 9581. Recuperado de www.parlamento.gub.uy/Leyes/Ley9581.htm
- Parlamento de la República Oriental del Uruguay (2007). Sistema Nacional

Montevideo, 10 de Setiembre de 2015.-

Pase al Consejo.


María José Bagnato
Decana

