

# **LEY R N° 2440**

## **Capítulo I PRINCIPIO GENERAL**

**Artículo 1°** - La provincia promueve un sistema de salud que atendiendo a la entidad total y plena del ser humano, garantice el tratamiento y rehabilitación de las personas, de cualquier edad, con padecimiento mental.

Los establecimientos públicos y privados, los profesionales en el ejercicio privado de las ciencias de la salud relacionadas con la atención y tratamiento de las personas con padecimiento mental, deben cumplimentar el régimen establecido en la presente.

Queda prohibido la habilitación y funcionamiento de manicomios, neuropsiquiátricos o cualquier otro equivalente, público o privado, que no se adecúe a los principios individualizados en la presente.

La internación se concibe como último recurso terapéutico y luego del agotamiento de todas las formas y posibilidades terapéuticas previas.

En caso de ser imprescindible la internación, la misma procede con el objeto de lograr la más pronta recuperación y resocialización de la persona, debiendo procurarse en todos los casos que el tiempo de su duración se reduzca al mínimo posible.

La internación implica que se tienda permanentemente a lograr la externación de la persona y su tratamiento ambulatorio. La reinserción comunitaria de quien resulte internado debe constituir el eje y causa de esta instancia terapéutica, teniendo en cuenta la singularidad de la persona humana, sus diversos momentos vitales y sus potencialidades de autonomía.

La recuperación de la identidad, dignidad y respeto de la persona humana con padecimiento mental, expresada en términos de su reinserción comunitaria, constituyen el fin último de la presente y de todas las acciones que de ella se desprenden.

**Artículo 2°** - En el marco de la presente se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

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

Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de sustancias, legales o ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente en su relación con los servicios de salud.

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.

**Artículo 3°** - El Ministerio de Salud de la provincia es la autoridad de aplicación de la presente, a partir del área específica que designe o cree a tal efecto, la que debe establecer las bases para un Plan Provincial de Salud Mental acorde a los principios establecidos.

**Artículo 4°** - Las distintas reparticiones, entes autárquicos o demás jurisdicciones administrativas involucradas en el proceso de promoción sanitaria y social de las personas alcanzadas por la presente, forman parte responsable en los niveles de acción, ejecución, programación, seguimiento y control que se definen en la reglamentación.

Los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios de la presente.

**Artículo 5°** - Se asegura y procura el mantenimiento de los vínculos, contactos y comunicación de las personas con padecimiento mental con sus familiares directos y amistades. Salvo el caso en que terapéuticamente procediera un distanciamiento parcial y temporario necesario en beneficio de la persona involucrada.

**Artículo 6°** - La promoción laboral y el trabajo de las personas alcanzadas por la presente, constituyen un derecho y un recurso terapéutico, por ende la provincia garantiza la implementación de los medios adecuados para el acceso al trabajo, como uno de los factores esenciales tendientes a la recuperación de las personas con padecimiento mental.

**Artículo 7°** - La autoridad de aplicación procura promover la inmediata intervención de los ministerios y/u órganos públicos correspondientes a fin de asegurar el acceso a las condiciones de vida digna de las personas con padecimiento mental.

Se entiende por vida digna el acceso, cuando no pueda procurárselo por sí mismo, a la vivienda, educación y capacitación laboral, beneficios previsionales, salud, medicamentos y todo otro elemento necesario a estos fines, como modo de garantizar la promoción humana y condiciones de vida digna a personas con padecimiento mental.

El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

- a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
- e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe.
- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso.
- g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas.
- h) Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión.
- i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado.
- j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales.
- k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.
- l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación.
- m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente.
- n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable.
- ñ) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados.
- o) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas en emprendimientos laborales o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.

## **Capítulo II EQUIPOS TERAPÉUTICOS Y PROMOCIONALES**

**Artículo 8°** - Integran los equipos terapéuticos y promocionales los trabajadores de Salud Mental de la provincia como responsables operativos.

Estos coordinan y ejecutan las tareas necesarias con el conjunto de los agentes de salud y demás miembros de la comunidad. La conducción de estos equipos terapéuticos se asigna por concurso.

El Ministerio de Salud de la provincia fija dentro de sus pautas presupuestarias el recurso humano que debe ser interdisciplinario: enfermería, técnicos, profesionales y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuestos en la presente, como así también su capacitación y actualización.

**Artículo 9°** - Los equipos deben evaluar a las personas que se presentan con padecimiento mental para determinar la estrategia terapéutica más adecuada. Contemplan las situaciones en términos singulares para cada individuo y de acuerdo a sus diferentes momentos proponiendo tantas estrategias como necesidades plantee.

**Artículo 10** - La provincia desconoce como válido todo medio terapéutico, cualquiera fuere su naturaleza, destinado exclusivamente a obtener la estabilización, claustración o reclusión de las personas como fin en sí mismo, desvinculado del propósito social contenido en la presente. Se prohíbe la utilización de: electroshock, shock insulínico, absceso de fijación, y toda otra técnica pseudoterapéutica que afecte la dignidad de las personas, ordenándose la destrucción de cualquier elemento que facilite la utilización de estas técnicas que pudiere conservarse por razones patrimoniales en el ámbito de Salud Pública.

La provincia garantiza a sus habitantes el acceso gratuito a las alternativas terapéuticas científicamente validadas que en cada caso corresponda, asegurándose a este respecto el tratamiento igualitario de todas las personas, sin discriminaciones de ninguna naturaleza.

La autoridad de aplicación dispone el funcionamiento de lugares de rehabilitación y resocialización de pacientes en ciudades de la provincia, a determinar por la reglamentación de la presente.

**Artículo 11** - Los recursos terapéuticos se deben proveer, para su correcta efectividad, en el lugar habitual de residencia de la persona o en el más cercano. La familia, vecinos o amigos, familia sustituta, como toda otra expresión de la organización comunitaria son parte activa para la recuperación de la persona con padecimiento mental.

Su responsabilidad y rol específico se establecen en la estrategia terapéutica para cada caso.

**Artículo 12** - Para las personas con padecimiento mental declaradas inimputables con dictamen judicial, se deben aplicar los principios establecidos en la presente. En función de ello, es el equipo de salud quien efectúa la admisión a los distintos dispositivos de abordaje, define y ofrece alternativas concretas para cada sujeto y sus circunstancias.

**Artículo 13** - Toda disposición de internación, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas, cumple con los siguientes requisitos:

- a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra.
- b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar.
- c) Consentimiento informado de la persona. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considera 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 debe procederse como si se tratase de una internación involuntaria.

**Artículo 14** - En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la internación, en colaboración con los organismos públicos que correspondan, debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible. La institución debe brindar colaboración a los requerimientos de información que solicite el órgano de revisión.

**Artículo 15** - La persona internada bajo su consentimiento puede, 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 y a las jurisdicciones, el que evalúa en un plazo no mayor de cinco (5) días de la notificación, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si debe considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para el caso.

En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, la jurisdicción debe 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.

**Artículo 16** - El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en la presente, hace pasible al profesional responsable y al director de la institución de las acciones civiles y penales que correspondan.

**Artículo 17** - La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo puede realizarse cuando a criterio del equipo de salud medie situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

- a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación.  
Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra.
- b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento.
- c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.

**Artículo 18** - La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de diez (10) horas a la Jurisdicción competente y al Órgano de Revisión, debiendo agregarse a las cuarenta y ocho (48) horas como máximo todas las constancias previstas en el artículo 17. La jurisdicción en un plazo máximo de tres (3) días corridos de notificado debe:

- a) Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por la presente.
- b) Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema de la internación involuntaria y/o
- c) Denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.

La jurisdicción sólo puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 17, el servicio de salud responsable de la cobertura se niegue a realizarla.

**Artículo 19** - La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado/a. Si no lo hace, el Estado le proporciona uno desde el momento de

la internación. El abogado/a puede oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento.

El juzgado deberá permitir al abogado/a el control de las actuaciones en todo momento.

**Artículo 20** - El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización judicial. El mismo debe ser informado si se tratase de una internación involuntaria o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 15 o 24 de la presente. 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, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal.

**Artículo 21** - Habiendo autorizado la internación involuntaria, la Jurisdicción debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a treinta (30) días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación.

Si transcurridos los primeros noventa (90) días y luego del tercer informe continuase la internación involuntaria, la Jurisdicción debe 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, opta siempre por la que menos restrinja la libertad de la persona internada.

**Artículo 22** - El Poder Ejecutivo implementa las medidas necesarias a los fines de trasladar a la Provincia de Río Negro a todas aquellas personas con padecimiento mental que estuvieran internadas por orden judicial fuera del territorio provincial.

**Artículo 23** - Transcurridos los primeros siete (7) días en el caso de internaciones involuntarias, la Jurisdicción da parte al Órgano de Revisión.

**Artículo 24** - En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 17, 18, 19, 20, 21 y 23 de la presente. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procede de acuerdo a la normativa provincial, nacional e internacional de protección integral de derechos.

**Artículo 25** - A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar al Órgano de Revisión y a la jurisdicción competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implique un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no releva al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera.

Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.

Debe promoverse la difusión y el conocimiento de los principios, derechos y garantías reconocidos y las responsabilidades establecidas en la presente a todos los integrantes de los equipos de salud, dentro de un lapso de noventa (90) días de la sanción de la presente, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.

### **Capítulo III** **ÓRGANO DE REVISIÓN**

**Artículo 26** - Se crea en el ámbito de la Defensoría del Pueblo, el Órgano de Revisión, con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.

**Artículo 27** - El Órgano de Revisión es multidisciplinario, y está integrado por representantes de la Defensoría del Pueblo, del Ministerio de Salud, de la Secretaría de Derechos Humanos, de asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud, de los profesionales y otros trabajadores de la salud y de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos.

**Artículo 28** - Son funciones del Órgano de Revisión:

- a) Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos.
- b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado.
- c) Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes en caso de irregularidades y eventualmente, apelar las decisiones de la jurisdicción.
- d) Controlar las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario.
- e) Informar a la autoridad de aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.
- f) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares.
- g) Hacer presentaciones ante el Consejo de la Magistratura o el Organismo que en cada jurisdicción evalúe y sancione la conducta de los jueces en las situaciones en que hubiera irregularidades.
- h) Realizar recomendaciones a la autoridad de aplicación.
- i) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos.
- j) Controlar el cumplimiento de la presente, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental.
- k) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad y durante la vigencia de dichas sentencias.