

Observatorio Social Legislativo

Órgano de Revisión Local

Ley de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires
N° 14.580

Septiembre de 2015

Presentación

Al sancionarse la Ley N° 14.580, por la cual la Provincia expresa su adhesión a la Ley Nacional N° 26.657, se produce un cambio cualitativo de gran significación respecto de los principios y disposiciones en materia de Salud Mental.

Las implicancias de esta nueva norma requieren no solo de revisiones en las políticas institucionales, sino colocar en clave de Derechos Humanos los diferentes planos de la atención de la salud mental.

Poner el foco en el ámbito familiar y comunitario como una estrategia prevalente, representa la voluntad política como manera de alcanzar mayores niveles de articulación paciente – profesional y comunidad.

Al mismo tiempo, la fundamentación de la Ley N° 26657 nos invita a una profunda re conceptualización, no exenta del debate técnico y de política sanitaria. Al considerar a la persona con padecimiento mental como un sujeto de derechos, cabe la responsabilidad de establecer los estándares básicos que garanticen su protección y pleno ejercicio de derechos jurídicamente consagrados.

En el ámbito de la Provincia de Buenos Aires la mencionada ley establece la conformación del Órgano de Revisión Local, y en el artículo 9 de los fundamentos de la misma se afirma que: “...tanto el Observatorio Social Legislativo como el Defensor del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires realicen sendos relevamientos de las condiciones de atención y cuidado de la Salud Mental en la jurisdicción, que serán puestos a consideración de las Comisiones de Salud de ambas Cámaras Legislativas Provinciales, de manera de monitorear la transformación y adecuación de los dispositivos de atención de la Salud Mental a los objetivos y conceptos que prevé la Ley. El relevamiento deberá incluir tanto las condiciones en que se prestan los servicios en el subsector público, privado y de la seguridad social, así como en el ámbito carcelario.....”

El presente Informe constituye una actualización respecto de los objetivos, funcionamiento y participación del Órgano de Revisión, con particular énfasis en las actividades de los

organismos de la Cámara de Diputados, representados por la Comisión de Salud, la Comisión de Derechos Humanos y el Observatorio Social Legislativo.

A su vez, se ha considerado oportuno incluir el texto de las normas nacionales, provinciales e internacionales a las cuales ha adherido nuestro país, con el propósito de ampliar la respectiva información.

Dr. Norberto Liwski
Director Ejecutivo
Observatorio Social Legislativo

Septiembre de 2015

Índice

Presentación.....	Pág. 3
Introducción: Ley de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires N° 14580 – Órgano de Revisión Local.....	Pág. 7
Principales características y dinámica de funcionamiento del Órgano de Revisión Local. El rol del Observatorio Social Legislativo.....	Pág. 11
La importancia de modificar la Ley N° 14.580. El anteproyecto.....	Pág. 17
Aportes del Observatorio Social Legislativo al Órgano de Revisión Local.....	Pág. 21
Anexo: Legislación vigente en materia de Salud Mental.....	Pág. 33
Índice sobre legislación vigente en materia de Salud Mental.....	Pág. 35
Acuerdos Internacionales.....	Pág. 37
Leyes Nacionales.....	Pág. 75
Leyes Provincia de Buenos Aires.....	Pág. 95

Ley de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires N° 14580 – Órgano de Revisión Local

La Argentina cuenta, desde diciembre de 2010, con la Ley Nacional de Salud Mental N°26657 que brinda un marco para que, en materia de Salud Mental, se desarrollen políticas públicas y sanitarias teniendo en cuenta los Derechos Humanos y los estándares internacionalmente establecidos.

Dicha ley garantiza un conjunto de derechos humanos a aquellas personas con padecimientos mentales en relación al sistema de salud.

La Salud Mental es un proceso determinado por componentes históricos, socio económico, cultural, biológico y psicológico cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

El eje principal de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 es la garantía del derecho a la salud en el marco comunitario, la integración y la plena inclusión de las personas con padecimientos mentales en la comunidad con capacidad jurídica para ejercer plenamente sus derechos.

La Ley en cuestión reemplaza términos vinculados a la concepción tradicional de la salud mental, entre ellos el de “enfermedad mental” por “padecimiento mental”; y el de “tratamiento”, por “proceso de atención”. Se aspira al desarrollo de acciones territoriales al alcance de toda la población desde la mirada comunitaria y la inclusión social.

Cuando en las formulaciones políticas de Salud Mental se habla de des-institucionalización, se hace referencia a la tarea de de-construir esas producciones institucionales existentes y constitutivas de los imaginarios culturales compartidos. Esa deconstrucción coincide con la creación y sostenimiento de experiencias alternativas que se van convirtiendo en dispositivos e instituciones nuevas en constantetransformación.

Desde hace más o menos cien años y en materia de Salud Mental, se encuentra profundamente instalado en nuestra sociedad el paradigma asilar o tutelar, que tiene algunas características sobresalientes que propiciaron su permanencia a lo largo de los años.

Este paradigma, conocido como el paradigma clásico que se origina en Argentina con la obra de Domingo Cabred, está centrado en una condición del sujeto basado en la incapacidad y en ejercer la medida de protección y tutela conforme a la incapacidad que se pueda inferir. Esto tiene que ver con cómo se ha organizado el sistema de Salud sostenido desde lo jurídico alrededor del tema de la incapacidad. El nuevo paradigma que se puede definir como el paradigma integral define al sujeto desde la perspectiva de la capacidad. Esto es una de las contribuciones más importantes de la nueva visión basada en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad y basado en la Ley Nacional que sostiene que “se presume la capacidad de todas las personas y que lo hay que probar es justamente la discapacidad”.

En segundo lugar, el control del régimen de internaciones en el antiguo paradigma ha sido escasa o nula y por eso ha habido internaciones indebidas, internaciones indefinidas, internaciones involuntarias.

A partir de la Ley y de los Principios de los Derechos de las Personas con Padecimiento Mental, surge la idea de controlar el régimen de internaciones. Los criterios de internación actuales, presentan una crítica importante: la peligrosidad; hasta no hace mucho tiempo, hasta la sanción de la Ley de Salud Mental, basado en el Código Civil y las legislaciones de algunas jurisdicciones, la internación era por peligrosidad, o sea los oficios definían la peligrosidad, un criterio de internación de las personas que muchas veces estaban institucionalizadas de por vida.

El modelo clásico estaba centrado en la beneficencia, nunca se pedía el consentimiento ni si se deseaba o necesitaba una internación; más aún, se presumía la incapacidad y se ejercía la sustitución de derechos, las personas con padecimientos mentales no podían ejercer sus derechos sino era a través de un tercero.

Los avances en los conceptos de bioética ampliados y centrados en los derechos de las personas, en la autonomía, la dignidad de las personas, obliga a cuestionar el viejo modelo de beneficencia para dar lugar a lo que hoy está en la ley 26549 que es la Ley de los Derechos de los Pacientes y por supuesto el capítulo 4 de la Ley Nacional que es el capítulo que habla sobre los Derechos.

Dando a conocer sintéticamente los dos grandes modelos, cuando uno analiza a fondo los dos paradigmas y ve el contraste entre uno y otro y la impugnación que el paradigma integral o comunitario hace del viejo paradigma asilar aparece una rémora en la formación de los profesionales que no se pueden ajustar a las demandas y requerimientos que hoy está planteando este nuevo paradigma.

La Ley de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires N°14580 considera, en concordancia con la Ley Nacional, que dentro de las políticas de salud mental deben contemplarse la protección de los derechos de aquellos ciudadanos con problemas en el uso de drogas legales e ilegales.

Dicha Ley, designa al Ministerio de Salud como Autoridad de Aplicación y otorga a éste y a los servicios de salud dependientes del subsector público, privado y de seguridad social un plazo máximo de treinta y seis (36) meses para implementar las reformas que garanticen el cumplimiento de la Ley N° 26657 y la creación de un Órgano de Revisión.

Para tales efectos, el titular del Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires invita al titular de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires a ejercer la Presidencia de dicho Cuerpo.

Principales características y dinámica de funcionamiento del Órgano de Revisión Local. El rol del **Observatorio Social Legislativo**

A partir de diciembre de 2014, comenzaron a realizarse las reuniones preliminares a la conformación del Órgano de Revisión Local, tal como lo estipula la Ley de Salud Mental N° 14580 de la provincia de Buenos Aires.

En los fundamentos de la Ley N° 14580, más específicamente en el artículo 9 del mismo, se dispone que:

“...tanto el **Observatorio Social Legislativo** como el Defensor del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires realicen sendos relevamientos de las condiciones de atención y cuidado de la Salud Mental en la jurisdicción, que serán puestos a consideración de las comisiones de Salud de ambas Cámaras Legislativas Provinciales, de manera de monitorear la transformación y adecuación de los dispositivos de atención de la Salud Mental a los objetivos y conceptos que prevé la Ley. El relevamiento deberá incluir tanto las condiciones en que se prestan los servicios en el subsector público, privado y de la seguridad social, así como en el ámbito carcelario...”

Desde el **Observatorio Social Legislativo** asumimos nuestra función de ampliar los canales de comunicación e interacción con diferentes organismos promoviendo el fortalecimiento de la calidad institucional legislativa.

Es así como siendo parte del Órgano de Revisión, el **Observatorio Social Legislativo** presentó al mismo dos líneas de abordaje: en primer término acordar los criterios para establecer indicadores a través de una estrategia de recolección de datos y, en segundo

término, establecer indicadores respecto a la reducción de la internación o des-institucionalización mediante la identificación de buenas prácticas comunitarias.

La acción es una decisión, una elección, pero también una apuesta. Toda estrategia permite imaginar un cierto número de escenarios para la acción, escenarios que podrán ser modificados según los datos relevados que surjan en el curso de la misma acción.

Desde el **Observatorio Social Legislativo** pudimos pensar nuestra participación en el Órgano de Revisión relevando y monitoreando aquellas instituciones sociales que brindan espacios de contención a los sujetos con padecimiento mental. Es evidente la necesidad de transformación de diversos actores sociales como un recurso óptimo para la implementación de buenas prácticas comunitarias.

Se debe preservar la pertenencia social y la identidad cultural para procurar que el padecimiento mental de las personas no impida la libertad de vivir en su medio habitual y en su propia cultura.

El Órgano de Revisión Local se asume como interdisciplinario y articulador de las Áreas de Salud, Derechos Humanos, Justicia y los representantes de la sociedad civil como asociaciones de usuarios y familiares, los trabajadores de la salud y, también, organismos de Derechos Humanos que promuevan la protección de la autonomía de aquellos ciudadanos que padezcan sufrimientos mentales.

El propósito del Órgano es proteger los Derechos Humanos de los usuarios de los Servicios de Salud y su objetivo general es el de monitorear y promover el cumplimiento de la Ley Provincial N° 14580.

La Ley Nacional N° 26657 establece en su Capítulo X artículo 38, la creación del Órgano de Revisión con el objeto de proteger los Derechos Humanos de los usuarios de los Servicios de Salud Mental. En el artículo 39, el Órgano de Revisión debe ser interdisciplinario y, en el artículo 40, son funciones del Órgano:

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

- b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de Salud Mental en el ámbito público y privado,
- c) Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes en caso de irregularidades y, eventualmente, apelar las decisiones del juez.
- d) Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en el artículo 30 de la presente Ley.
- e) Informar a la Autoridad de Aplicación 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 hubiere irregularidades.
- h) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación.
- i) Realizar propuestas de modificación a la legislación en Salud Mental tendientes a garantizar los Derechos Humanos.
- j) Promover y colaborar para la creación de Órganos de Revisión en cada una de las jurisdicciones, sosteniendo espacios de intercambio, capacitación y coordinación, a efectos de cumplimiento eficiente de sus funciones.
- k) Controlar el cumplimiento de la presente Ley, en particular en lo atinente al resguardo de los Derechos Humanos de los usuarios del sistema de Salud Mental.
- l) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad y durante la vigencia de dichas sentencias.

En el Plenario Intersectorial del Órgano de Revisión Local de febrero de 2015, se conforma dicho Órgano en la provincia de Buenos Aires. Se presenta el Reglamento de Funcionamiento Interno que fue puesto en consideración de todas las instituciones presentes. Dicho Reglamento brinda el marco normativo-institucional para poder cumplir la tarea de protección de los Derechos Humanos de las personas con padecimientos mentales, en concordancia con lo establecido por la Ley de Salud Mental.

En el Plenario del mes de marzo, la Secretaría Ejecutiva del Órgano planteó organizar el trabajo en comisiones de acuerdo a los ejes previstos en los lineamientos del Plan de Acción.

Cada comisión tomará un eje específico de trabajo llevará al Plenario informes sobre los temas trabajados en las reuniones.

Los ejes de trabajo planteados para trabajar en las comisiones fueron cinco (5) y dieron nombre a las mismas:

- Comisión 1: Seguimiento de la adecuación en los cuatro (4) hospitales monovalentes de la provincia con especial énfasis en los Derechos Humanos.
- Comisión 2: Definición del conjunto mínimo de indicadores que permitan una evaluación preliminar de los servicios de Salud Mental
- Comisión 3: Relevamiento de recursos comunitarios a nivel local.
- Comisión 4: Sistema de Registro de denuncias, seguimientos y articulación con otros organismos.
- Comisión 5: Adecuación de la legislación vigente en materia de salud y formación.

Es importante aclarar que el **Observatorio Social Legislativo** participa en forma activa y presencial en todas las comisiones, presentando informes y documentos para que puedan ser puestos en consideración del Plenario.

El Comité de Monitoreo y Seguimiento se conformó en un Plenario Ad Hoc tomando los criterios trabajados por las diferentes comisiones de trabajo. Dicho Comité será el encargado de realizar las visitas a los monovalentes públicos y privados. Estará conformado por el equipo de visitas propiamente dicho, el equipo estratégico que acompaña, sustenta las intervenciones a posteriori del relevamiento y elabora informes, y el equipo de selección de miembros representativos del Plenario.

También participa del Comité la Comisión de Derechos Humanos de la honorable Cámara de Diputados, presidida por la Diputada María Fernanda Raverta.

En junio se firmó un Convenio de Cooperación con el Órgano de Revisión de Nación. Dicho Convenio incluye:

- La cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para la implementación de la Ley.
- Cooperación para la realización de Programas de Capacitación permanente de los equipos de salud, incluidas las Universidades.
- Asesoramiento para la creación de áreas específicas para la aplicación de políticas de Salud Mental, las que actuarán en coordinación con la Autoridad de Aplicación.

El Convenio de Cooperación le da al Órgano de Revisión Local la potestad de ponerse en funcionamiento en el ámbito de la provincia de Buenos Aires y la legitimidad necesaria bajo el amparo de la Ley Nacional N° 26657, ya que este Órgano a nivel provincial fue creado por la resolución ministerial 6848.

La importancia de modificar la Ley N° 14580

Con el apoyo del Órgano de Revisión Nacional, se planteó la necesidad de modificar la Ley N° 14580. La Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires, en forma conjunta con la Comisión de Derechos Humanos de la Honorable Cámara de Diputados comenzó a trabajar en dicha modificación. El **Observatorio Social Legislativo** fue consultado y posteriormente convocado a participar en dicha tarea, específicamente la modificación del artículo 4 donde se autoriza al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, como Autoridad de Aplicación, a cumplir por sí mismo las funciones del Órgano de Revisión: “...se autoriza al Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, como Autoridad de Aplicación, de la presente ley a realizar monitoreos periódicos sobre los servicios de salud de los subsectores público, privado y de la seguridad social a fin de evaluar el cumplimiento de lo dispuesto en forma precedente...”.

Nuestro compromiso nos lleva a considerar que la modificación de la ley posiciona al Órgano de Revisión Local como garante de los Derechos Humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental tal como lo prevé la Ley Nacional N° 26657 a la que nuestra provincia adhiere.

Anteproyecto de modificación de Ley

“Artículo 1: Modifícase el artículo 4 de la ley 14.580, el que quedará redactado de la siguiente manera: “Autorízase al Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, como Autoridad de Aplicación de la presente ley, a fiscalizar y auditar, periódicamente, el cumplimiento de la presente ley por parte de los servicios de salud de los subsectores público, privado y de la seguridad social”.

Artículo 2: Incorporase como artículo 8 bis de la ley 14.580 el siguiente:

“Artículo 8 bis: ÓRGANO DE REVISIÓN LOCAL: Créase en el ámbito de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires el Órgano de Revisión Local, con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental en el territorio bonaerense. El mismo contará con autonomía funcional y autarquía financiera, para garantizar su independencia de los servicios y dispositivos que serán objeto de su supervisión”.

Artículo 3: Incorporase como artículo 8 ter de la ley 14580 el siguiente:

“Artículo 8 ter COMPOSICIÓN DEL ÓRGANO DE REVISIÓN LOCAL: El Órgano de Revisión Local debe ser multidisciplinario y estará integrado por representantes del Ministerio de Salud como Autoridad de Aplicación, del Ministerio Público de Defensa: el Sr. Defensor del Pueblo como titular del mismo, la Secretaría de Derechos Humanos, el Observatorio Social Legislativo, las Comisiones de Derechos Humanos y Salud de ambas cámaras legislativas, asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud, organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos y todo otro organismo que se considere necesario quienes serán invitados oportunamente por el titular del Órgano de Revisión”.

Artículo 4: Incorporase como artículo 8 cuater el siguiente:

“Artículo 8 cuater: Funciones: son funciones del Órgano de Revisión Local:

- Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos.
- Monitorear y evaluar la aplicación del Plan de Salud Mental que debe elaborar la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones.
- Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado.
- 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.

- Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en la norma adherida por la presente.
- Informar a la Autoridad de Aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.
- Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares.
- Hacer presentaciones ante el Consejo de la Magistratura para promover la investigación y sanción de aquellos jueces que hubieran actuado en forma irregular.
- Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación.
- Realizar propuestas de modificación a la legislación de Salud Mental tendientes a garantizar los derechos humanos.
- Controlar el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad y durante la vigencia de dichas sentencias.
- Solicitar a la Autoridad de Aplicación y/o judicialmente la aplicación de sanciones de clausura y/o inhabilitación de aquellos establecimientos que no se adecuen a los parámetros legales vigentes.
- Dictar sus propias normas de funcionamiento interno.
- Toda otra que resulte útil a los efectos de garantizar los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.

Artículo 5: Incorporase como artículo 8 quinquies el siguiente:

“Artículo 8 quinquies: SECRETARÍA EJECUTIVA: El Órgano de Revisión Local estará presidido por la Secretaría Ejecutiva, siendo su titular el Defensor del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires, a quien corresponde además la representación legal y la coordinación ejecutiva del mismo. Contará con la estructura y recursos necesarios para cumplir con sus cometidos”.

Artículo 6: Incorporase como artículo 8 sexies el siguiente:

“Artículo 8 sexies PRESUPUESTO: El poder ejecutivo determinará las partidas presupuestarias necesarias para el cumplimiento de la presente”.

Artículo 7: Comuníquese al Poder Ejecutivo”.

Aportes del **Observatorio Social Legislativo** al Órgano de Revisión Local

Desde el inicio de la conformación del Órgano de Revisión Local, el **Observatorio Social Legislativo** tuvo una postura propositiva. Participamos formulando documentos sobre “Criterios para establecer indicadores tomando las buenas prácticas comunitarias” e “Indicadores de Seguimiento para un Protocolo de Visita y Monitoreo de Instituciones Monovalentes del ámbito público o privado”.

También propusimos realizar el relevamiento no sólo a los 4 monovalentes que se asientan en la provincia de Buenos Aires sino incluir una clínica privada y una institución dedicada a niñez.

Dicha propuesta responde a dos principios de suprema importancia para nuestra institución: uno de ellos apunta a obtener una mirada integral del funcionamiento de la Ley de Salud Mental, el otro obedece a poner el foco en la niñez y en la adolescencia.

Si tomamos el documento sobre “Criterios para establecer indicadores tomando las buenas prácticas comunitarias”, partimos del concepto de buenas prácticas comunitarias que contemplan criterios de actuación óptimos para alcanzar resultados específicos, representan prácticas deseables que permiten la unificación de criterios de intervención.

La buena práctica comunitaria es aquella forma de hacer que introduce mejoras en los procesos y actividades que tienen lugar en nuestras organizaciones, mejoras orientadas a producir resultados positivos sobre la calidad de vida de las personas, su inserción en la comunidad y la comunidad como agente de innovación. Es necesario relevar las prácticas basadas en intervenciones simultáneas con la tríada usuario-familia-entorno.

En el contexto de la des-manicomialización, es necesario evaluar lo comunitario como una estrategia fundamental no solo de abordaje sino de contención, donde los diferentes actores sociales participan en las redes de servicios.

Así, los dispositivos con base en la comunidad, del sector salud y de otros sectores sociales, intervienen como actores relevantes en la cobertura de necesidades, siendo el recurso humano imprescindible para detectar las respuestas comunitarias. Debemos rescatar y potenciar los recursos de salud existentes en los trabajadores de salud y en la propia comunidad local, recursos que funcionan como herramientas útiles que pueden ser validadas y fortalecidas.

1. <u>La elaboración de indicadores de salud</u>
--

Como propuesta de intervención, desde nuestro ámbito de trabajo, consideramos importante determinar tres criterios para el establecimiento de indicadores que nos permitirán establecer las condiciones e identificar fortalezas y debilidades.

1. Criterios diagnósticos para la asistencia crónica
2. La externación en base a la recuperación de la identidad comunitaria
3. Identificación de recursos sociales y asistenciales con los que cuenta la comunidad para hacer frente a la externación.

Debemos recuperar la historia de los actores e instituciones para elaborar y planificar sus acciones acorde a la realidad y a la trayectoria del territorio, acciones hacia un abordaje territorial como herramienta primordial.

Es necesario evaluar las políticas de salud propias de cada municipio y la acción coordinada entre el estado nacional y provincial, las organizaciones sociales y las comunidades recuperando los saberes de todos para construir juntos estrategias de desarrollo local que profundicen la organización comunitaria y la capacidad local para gestionar.

Se debe tener en cuenta la red social de la persona y el sostenimiento de las necesidades cotidianas como promoción de vivienda y del trabajo priorizando ambos ejes, casa y trabajo como medida de la rehabilitación.

También se debe monitorear a los sectores familiares y comunitarios (economía, educación, deporte, justicia, seguridad, trabajo, iglesias, bienestar social, ONG, entre otros) de tal forma que den cuenta de su intervención en esta tarea para evitar la dependencia de los servicios de salud mental cuando no fuera necesaria.

Los técnicos deben advertir que las personas de la comunidad pueden dar una mano y rescatar estos recursos de salud presentes en todos los seres humanos para promover sus capacidades para el auto-cuidado, los cuidados informales que no son provistos por los servicios de salud sino por agentes y líderes comunitarios; la activación de asociaciones civiles de usuarios y familia, grupos de ayuda mutua y redes solidarias.

A continuación, se presentan los indicadores y variables elaborados por el **Observatorio Social Legislativo:**

Indicadores de Seguimiento (originados de acuerdo a los artículos de la Ley de Salud Mental N° 26657 y los estándares de adecuación de la OMS

Indicadores Generales

1. Presupuesto destinado a salud mental (la ley prevé un incremento del 10% del total de salud para tres años)
2. Existencia de recomendaciones hacia centros de formación para que adecuen sus contenidos a la nueva ley
3. Planificación de un censo nacional en todos los centros de internación de salud mental (públicos y privados)
4. Adecuación de cobertura de las obras sociales en salud mental
5. Prescripción de medicación de acuerdo a los términos establecidos en la Ley

Criterios diagnósticos para la asistencia crónica

1. Enfoque de derechos en el diagnóstico
2. Los diagnósticos parten de la presunción de capacidad de las personas
3. Los diagnósticos no se hacen de manera exclusiva por condición económica, política, cultural, racial o religiosa hacia la persona, ni por desajustes con las características de las comunidades
4. Presencia o ausencia en los diagnósticos de cuestiones vinculadas a la identidad sexual o a la existencia de tratamientos previos
5. Si la asistencia se realiza de acuerdo a lo establecido en la Ley Nacional y sus postulados, principios y preceptos
6. Acceso a prestaciones e insumos necesarios para el tratamiento
7. Preservación de la identidad
8. Circuitos de acceso a las historias clínicas por parte de pacientes y familia
9. Prohibición de procedimientos médicos que puedan tener efectos permanentes irreversibles
10. Si existen o no actos de discriminación
11. Existencia o no de internaciones originadas y/o prolongadas por motivos derivados de problemáticas sociales o de vivienda
12. Mecanismos para el acceso a la información respecto de su salud y tratamiento.
13. Situación laboral y compensaciones
14. Existencia de equipos interdisciplinarios
15. Existencia de consentimiento informado
16. Estrategias de información hacia los pacientes

17. Evaluaciones de profesionales respecto de la continuidad de prescripción de medicamentos
18. Registro en historias clínicas de las intervenciones interdisciplinarias durante la internación
19. Evaluaciones diagnósticas de las disposiciones de internación
20. Consentimiento informado de las personas internadas o de sus representantes legales
21. Informes producidos por los equipos de salud debido a las internaciones que se prolonguen más allá de los 60 días
22. Evaluaciones de los jueces respecto de la voluntariedad de la continuidad de as internaciones
23. Porcentaje de internaciones involuntarias sobre total de internaciones
24. Informes de instancias previas ejecutadas a internaciones involuntarias
25. Notificaciones a juzgados y OR de internaciones involuntarias cumpliendo los requisitos previstos
26. Comunicaciones del juez al OR sobre internaciones involuntarias
27. Adaptaciones realizadas en las instituciones monovalentes existentes
28. Cantidad de internaciones en hospitales generales por motivos relacionados con la salud mental
29. Comunicaciones de integrantes de equipos de salud mental a los OR sobre posible trato indigno de pacientes
30. Medidas de difusión de contenido de la ley dirigidas al personal
31. Cantidad de derivaciones
32. Tipo de tratamiento de las derivaciones (ambulatorio- internación)

Externación en base a la recuperación de la identidad comunitaria

1. Cantidad de derivaciones
2. Tipo de tratamiento de las derivaciones (ambulatorio o internación)
3. Desarrollo de acciones y promoción de la integración familiar, laboral y comunitaria
4. Existencia de planes de prevención interministerial con espacios de participación comunitaria
5. Acompañamiento de familiares
6. Acceso a historiaclínic
7. Acceso a la información respecto de su salud y tratamiento
8. Acceso a la toma de decisiones respecto de su atención y tratamiento
9. Situaciónlaboral y compensaciones
10. Estrategias asistenciales tendientes al reforzamiento, restitución o promoción de lazos sociales
11. Estrategias de comunicación y contacto de las personas internadas con sus familias y entornos laboral y social
12. Atención en base a estrategias intersectoriales
13. Estrategias de articulación con otras áreas de gobierno tendientes a promover la inclusión social
14. Estrategias de apoyo a grupos de familiares
15. Estrategias de apoyo a grupos comunitarios (centros vecinales, parroquias, clubes deportivos, clubes de madres)

16. Acciones de promoción al desarrollo de servicios para la promoción y prevención en salud mental.

Recursos sociales y asistenciales con los que cuenta una comunidad para hacer frente a la externación

1. Relevamiento de redes en términos intersectorial e intra-sectorial
2. Situación laboral y compensaciones
3. Estrategias para la intervención social
4. Relevamiento de centros de atención primaria de la salud existente (públicos y comunitarios)

2. Desarrollo de estrategias de recolección de información

Otro documento que fue presentado por el **Observatorio Social Legislativo** al Órgano de Revisión Local toma el desarrollo de estrategias de recolección de información basada en el seguimiento de las normas emanadas de la propia provincia.

Los diferentes sectores e instituciones representados en el Órgano de Revisión Local señalaron puntos clave de intervención teniendo como marco normativo la Ley de Salud Mental y el surgimiento de un nuevo paradigma en esta temática.

Esto lleva a planteamientos y posicionamientos diversos aunque el punto de referencia es el mismo: el sujeto de derecho y la temática de los Derechos Humanos.

La base legislativa debe ser activa para viabilizar los derechos a los que todos los sujetos pueden acceder.

Posicionarnos desde los principios de los Derechos Humanos implica consolidar un cambio en la forma en que se ofrecen los servicios de Salud Mental donde exista la protección

social. Dicha protección debe incluir las condiciones dignas de hábitat, formación laboral, inclusión en el mundo del trabajo con el pleno ejercicio de las garantías laborales y las vinculaciones socio-familiares.

Para poder dar una respuesta integral, adecuada y coordinada con respecto a la Salud Mental se deben incluir a todos los sectores que forman parte de la misma.

Consideramos que es imprescindible marcar pautas generales que permitirán hacer efectiva nuestra función de relevamiento y monitoreo en los diferentes niveles jurisdiccionales; la gestión de las áreas competentes en la implementación de las acciones y la integración del componente de Salud Mental y Adicciones en las políticas públicas de Salud.

Las líneas de acción deben adoptar principios éticos, componentes estratégicos y programáticos que se enmarquen en la estrategia de la Atención Primaria de la Salud.

Para tal fin revisamos la ley para la construcción de datos y así contactar la ley con la realidad, implementar políticas públicas que intenten articular correctamente los indicadores ya propuestos con los contenidos de la ley.

3. Relevamiento cualitativo

Otro aporte importante del **Observatorio Social Legislativo** al Órgano de Revisión Local fue un relevamiento cualitativo realizado durante el año 2013 denominado “Seguimiento de Normas y Aportes sobre Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en Salud Mental”. Dicho estudio consta de dos dimensiones:

- Primera dimensión: aquellos que se encuentran privados de libertad en el marco del Sistema Penal Juvenil y Niños, Niñas y Adolescentes institucionalizados mediante vía judicial generalmente pertenecientes a los sectores más vulnerables.
- Segunda dimensión: Situación de Medicalización en Niños, Niñas y Adolescentes escolarizados.

4. Propuesta sobre compromiso de confidencialidad

Se fundamenta la propuesta en el Reglamento de Funcionamiento Interno del Órgano y la Ley Nacional N° 25326 de Protección de Datos Personales:

“Suscribo el presente Compromiso de Confidencialidad en el marco de lo dispuesto en el Reglamento de Funcionamiento Interno del Órgano de Revisión Local que establece en el apartado V, “De la Reserva de la información” lo siguiente:

Artículo 16: El Órgano de Revisión Local garantizará la protección integral de los datos personales relativos a la salud que se asienten en sus archivos, registros y expedientes, de conformidad con la Ley Nacional 25.326 de Protección de datos personales.

Dicha Ley, en su artículo 7, sostiene que los “datos sensibles” (datos personales que revelan origen racial y étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas, filosóficas o morales, afiliación sindical e información referente a la salud o a la vida sexual) sólo pueden ser recolectados y objeto de tratamiento cuando medien razones de interés general autorizadas por ley. También podrán ser tratados con finalidades estadísticas o científicas cuando no puedan ser identificados sus titulares.

En el artículo 8 de la misma ley se afirma que los establecimientos sanitarios públicos o privados y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud pueden recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes que acudan a los mismos o que estén o hubieren estado bajo tratamiento de aquellos, respetando los principios del secreto profesional.

Artículo 17: Todas las personas que dependan del Órgano de Revisión Local y que intervengan en cualquier fase de tratamiento de datos personales están obligadas al secreto de dicha información, debiendo suscribir un compromiso de confidencialidad.

Dicho compromiso incluye mi responsabilidad de resguardar las fuentes de los materiales, ilustraciones, investigaciones, actividades, planes y políticas del Órgano de Revisión Local y toda información o documentación que pertenezca o haya sido desarrollada por el mismo, siendo el Órgano de Revisión Local el hacedor de los registros y el garante de que dicha información sea utilizada para su difusión.

Artículo 18: Todas las personas que integren o dependan del Órgano de Revisión Local actuarán de conformidad con el principio de Buena Fe. En ese sentido, en caso de duda acerca del alcance de alguna disposición o medida a implementar, deberá optarse por aquella que evidencie una mayor compatibilidad con los objetivos normados por la Ley Nacional de Salud Mental, su decreto reglamentario y la Ley Provincial 14580.

Habiendo firmado en primera instancia el Reglamento de Funcionamiento Interno que prevé dicho compromiso, acepto esta obligación de mantener los registros de la información del Órgano como datos primarios que aportarán información fidedigna para cualquier relevamiento posterior siempre y cuando se utilicen estos datos en referencia a la fuente de la cual provienen.

Si esto no sucediera, el Órgano de Revisión se reserva el derecho de reclamar por los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado con motivo del incumplimiento del presente...”

**ANEXO – Legislación
vigente en materia de Salud
Mental**

Índice sobre legislación vigente en materia de Salud Mental

Acuerdos Internacionales.....Pág. 37

- Declaración de Caracas – Año 1990
- Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la Salud Mental – Año 1991
- Observaciones del Comité del Niño de Naciones Unidas sobre Salud Mental en la Infancia y Adolescencia. Observación General N° 4: La Salud y el Desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño- Año 2005-2007
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – Año 2006

Leyes Nacionales.....Pág. 75

- Ley 25326 de Protección de Datos Personales– Año 2000
- Ley 26378 de Aprobación de la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo – Año 2008
- Ley 26529 de Derechos de pacientes, historia clínica y consentimiento informado – Año 2009
- Ley 26657 de Salud Mental –Año 2010
- Ley 26.994 Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación – Año 2014

Leyes Provincia de Buenos Aires.....Pág. 95

- Ley N° 8388 Programa provincial de Salud Mental – Año 2003
- Ley N° 10315 Régimen especial de externación de enfermos mentales con las modificaciones introducidas por la Ley N°11317 – Año 2009
- Ley de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires N° 14580 – Año 2013

➤ Referencia página web

• Versión completa

Acuerdos Internacionales

1- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 13 de diciembre de 2006. Ratificada por Argentina por Ley 26.738, 21 de mayo de 2008

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

La Asamblea General,

Recordando su resolución 56/168, de 19 de diciembre de 2001, por la que decidió establecer un comité especial, abierto a la participación de todos los Estados Miembros y observadores de las Naciones Unidas para que examinase las propuestas relativas a una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque holístico de la labor realizada en las esferas del desarrollo social, los derechos humanos y la no discriminación y teniendo en cuenta las recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos y de la Comisión de Desarrollo Social,

Recordando también sus resoluciones anteriores pertinentes, la última de las cuales es la resolución 60/232, de 23 de diciembre de 2005, así como las resoluciones pertinentes de la Comisión de Desarrollo Social y la Comisión de Derechos Humanos,

Acogiendo con agrado las importantes contribuciones que han hecho las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y las instituciones nacionales de derechos humanos a la labor del Comité Especial,

1. *Expresa su reconocimiento* al Comité Especial por haber concluido la elaboración de los proyectos de Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y de Protocolo Facultativo de esa Convención;

2. *Aprueba* la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y el Protocolo Facultativo de la Convención que figuran en el anexo de la presente resolución, que estarán abiertos a la firma en la Sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, a partir del 30 de marzo de 2007;

3. *Exhorta* a los Estados a que consideren la posibilidad de firmar y ratificar la Convención y el Protocolo Facultativo como cuestión prioritaria y expresa la esperanza de que entren en vigor en breve;

4. *Pide* al Secretario General que proporcione el personal y las instalaciones necesarios para el eficaz cumplimiento de las funciones de la Conferencia de los Estados Partes y el Comité previstos en la Convención y el Protocolo Facultativo después de la entrada en vigor de la Convención, así como para la difusión de información sobre la Convención y el Protocolo Facultativo;

5. *Pide también* al Secretario General que aplique progresivamente normas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios del sistema de las Naciones Unidas, teniendo en cuenta las disposiciones pertinentes de la Convención, en particular cuando se hagan trabajos de renovación;

6. *Pide* a los organismos y organizaciones de las Naciones Unidas que tomen medidas para difundir información sobre la Convención y el Protocolo Facultativo y promover su comprensión, e invita a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales a que hagan otro tanto;

7. *Pide* al Secretario General que le presente, en su sexagésimo segundo período de sesiones, un informe relativo a la situación de la Convención y el Protocolo Facultativo y la aplicación de la presente resolución, en relación con el subtema titulado “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”.

*76ª sesión plenaria
13 de diciembre de 2006*

Anexo I Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

Preámbulo

Los Estados Partes en la presente Convención,

a) *Recordando* los principios de la Carta de las Naciones Unidas que proclaman que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad y el valor inherentes y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana,

b) *Reconociendo* que las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, han reconocido y proclamado que toda persona tiene los derechos y libertades enunciados en esos instrumentos, sin distinción de ninguna índole,

c) *Reafirmando* la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación,

d) *Recordando* el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares,

e) *Reconociendo* que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás,

f) *Reconociendo* la importancia que revisten los principios y las directrices de política que figuran en el Programa de Acción Mundial para los Impedidos y en las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad como factor en la promoción, la formulación y la evaluación de normas, planes, programas y medidas a nivel nacional, regional e internacional destinados a dar una mayor igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad,

g) *Destacando* la importancia de incorporar las cuestiones relativas a la discapacidad como parte integrante de las estrategias pertinentes de desarrollo sostenible,

h) *Reconociendo también* que la discriminación contra cualquier persona por razón de su discapacidad constituye una vulneración de la dignidad y el valor inherentes del ser humano,

i) *Reconociendo además* la diversidad de las personas con discapacidad,

j) *Reconociendo* la necesidad de promover y proteger los derechos humanos de todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas que necesitan un apoyo más intenso,

k) *Observando con preocupación* que, pese a estos diversos instrumentos y actividades, las personas con discapacidad siguen encontrando barreras para participar en igualdad de condiciones con las demás en la vida social y que se siguen vulnerando sus derechos humanos en todas las partes del mundo,

l) *Reconociendo* la importancia de la cooperación internacional para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad en todos los países, en particular en los países en desarrollo,

m) *Reconociendo* el valor de las contribuciones que realizan y pueden realizar las personas con discapacidad al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades, y que la promoción del pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad y de su plena participación tendrán como resultado un mayor sentido de pertenencia de estas personas y avances significativos en el desarrollo económico, social y humano de la sociedad y en la erradicación de la pobreza,

n) *Reconociendo* la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones,

o) *Considerando* que las personas con discapacidad deben tener la oportunidad de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas, incluidos los que les afectan directamente,

p) *Preocupados* por la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición,

q) *Reconociendo* que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación,

r) *Reconociendo también* que los niños y las niñas con discapacidad deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y recordando las obligaciones que a este respecto asumieron los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos del Niño,

s) *Subrayando* la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad,

t) *Destacando* el hecho de que la mayoría de las personas con discapacidad viven en condiciones de pobreza y reconociendo, a este respecto, la necesidad fundamental de mitigar los efectos negativos de la pobreza en las personas con discapacidad,

u) *Teniendo presente* que, para lograr la plena protección de las personas con discapacidad, en particular durante los conflictos armados y la ocupación extranjera, es indispensable que se den condiciones de paz y seguridad basadas en el pleno respeto de los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y se respeten los instrumentos vigentes en materia de derechos humanos,

v) *Reconociendo* la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales,

w) *Conscientes* de que las personas, que tienen obligaciones respecto a otras personas y a la comunidad a la que pertenecen, tienen la responsabilidad de procurar, por todos los medios, que se promuevan y respeten los derechos reconocidos en la Carta Internacional de Derechos Humanos,

x) *Convencidos* de que la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de ésta y del Estado, y de que las personas con discapacidad y sus familiares deben recibir la protección y la asistencia necesarias para que las familias puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones,

y) *Convencidos* de que una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad contribuirá significativamente a paliar la profunda desventaja social de las personas con discapacidad y promoverá su participación, con igualdad de oportunidades, en los

ámbitos civil, político, económico, social y cultural, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados,

Conviene en lo siguiente:

Artículo 1

Propósito

El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 2

Definiciones

A los fines de la presente Convención:

La “comunicación” incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso;

Por “lenguaje” se entenderá tanto el lenguaje oral como la lengua de señas y otras formas de comunicación no verbal;

Por “discriminación por motivos de discapacidad” se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables;

Por “ajustes razonables” se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales;

Por “diseño universal” se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El “diseño universal” no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.

Artículo 3

Principios generales

Los principios de la presente Convención serán:

- a)* El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b)* La no discriminación;
- c)* La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d)* El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e)* La igualdad de oportunidades;
- f)* La accesibilidad;
- g)* La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h)* El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Artículo 4

Obligaciones generales

1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a:

- a)* Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención;
- b)* Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad;
- c)* Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad;
- d)* Abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la presente Convención y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto en ella;
- e)* Tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad;
- f)* Empezar o promover la investigación y el desarrollo de bienes, servicios, equipo e instalaciones de diseño universal, con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, que requieran la menor adaptación posible y el

menor costo para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad, promover su disponibilidad y uso, y promover el diseño universal en la elaboración de normas y directrices;

g) Empezar o promover la investigación y el desarrollo, y promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad, dando prioridad a las de precio asequible;

h) Proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, incluidas nuevas tecnologías, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo;

i) Promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos.

2. Con respecto a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas hasta el máximo de sus recursos disponibles y, cuando sea necesario, en el marco de la cooperación internacional, para lograr, de manera progresiva, el pleno ejercicio de estos derechos, sin perjuicio de las obligaciones previstas en la presente Convención que sean aplicables de inmediato en virtud del derecho internacional.

3. En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.

4. Nada de lo dispuesto en la presente Convención afectará a las disposiciones que puedan facilitar, en mayor medida, el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y que puedan figurar en la legislación de un Estado Parte o en el derecho internacional en vigor en dicho Estado. No se restringirán ni derogarán ninguno de los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos o existentes en los Estados Partes en la presente Convención de conformidad con la ley, las convenciones y los convenios, los reglamentos o la costumbre con el pretexto de que en la presente Convención no se reconocen esos derechos o libertades o se reconocen en menor medida.

5. Las disposiciones de la presente Convención se aplicarán a todas las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones.

Artículo 5

Igualdad y no discriminación

1. Los Estados Partes reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna.
2. Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.
3. A fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables.
4. No se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad.

Artículo 6

Mujeres con discapacidad

1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.
2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

Artículo 7

Niños y niñas con discapacidad

1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas.
2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño.
3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y

a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.

Artículo 8

Toma de conciencia

1. Los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para:

a) Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas;

b) Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida;

c) Promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad.

2. Las medidas a este fin incluyen:

a) Poner en marcha y mantener campañas efectivas de sensibilización pública destinadas a:

i) Fomentar actitudes receptivas respecto de los derechos de las personas con discapacidad;

ii) Promover percepciones positivas y una mayor conciencia social respecto de las personas con discapacidad;

iii) Promover el reconocimiento de las capacidades, los méritos y las habilidades de las personas con discapacidad y de sus aportaciones en relación con el lugar de trabajo y el mercado laboral;

b) Fomentar en todos los niveles del sistema educativo, incluso entre todos los niños y las niñas desde una edad temprana, una actitud de respeto de los derechos de las personas con discapacidad;

c) Alentar a todos los órganos de los medios de comunicación a que difundan una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con el propósito de la presente Convención;

d) Promover programas de formación sobre sensibilización que tengan en cuenta a las personas con discapacidad y los derechos de estas personas.

Artículo 9

Accesibilidad

1. A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con

discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras cosas, a:

a) Los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo;

b) Los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.

2. Los Estados Partes también adoptarán las medidas pertinentes para:

a) Desarrollar, promulgar y supervisar la aplicación de normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público;

b) Asegurar que las entidades privadas que proporcionan instalaciones y servicios abiertos al público o de uso público tengan en cuenta todos los aspectos de su accesibilidad para las personas con discapacidad;

c) Ofrecer formación a todas las personas involucradas en los problemas de accesibilidad a que se enfrentan las personas con discapacidad;

d) Dotar a los edificios y otras instalaciones abiertas al público de señalización en Braille y en formatos de fácil lectura y comprensión;

e) Ofrecer formas de asistencia humana o animal e intermediarios, incluidos guías, lectores e intérpretes profesionales de la lengua de señas, para facilitar el acceso a edificios y otras instalaciones abiertas al público;

f) Promover otras formas adecuadas de asistencia y apoyo a las personas con discapacidad para asegurar su acceso a la información;

g) Promover el acceso de las personas con discapacidad a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida Internet;

h) Promover el diseño, el desarrollo, la producción y la distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles en una etapa temprana, a fin de que estos sistemas y tecnologías sean accesibles al menor costo.

Artículo 10

Derecho a la vida

Los Estados Partes reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 11

Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias

Los Estados Partes adoptarán, en virtud de las responsabilidades que les corresponden con arreglo al derecho internacional, y en concreto el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos, todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales.

Artículo 12

Igual reconocimiento como persona ante la ley

1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.
2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.
3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.
4. Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas.
5. Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los Estados Partes tomarán todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y velarán por que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria.

Artículo 13

Acceso a la justicia

1. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos,

incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares.

2. A fin de asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia, los Estados Partes promoverán la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

Artículo 14

Libertad y seguridad de la persona

1. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás:

a) Disfruten del derecho a la libertad y seguridad de la persona;

b) No se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad.

2. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables.

Artículo 15

Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

1. Ninguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento .

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole que sean efectivas para evitar que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, sean sometidas a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 16

Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra

todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género.

2. Los Estados Partes también adoptarán todas las medidas pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso asegurando, entre otras cosas, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. Los Estados Partes asegurarán que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad.

3. A fin de impedir que se produzcan casos de explotación, violencia y abuso, los Estados Partes asegurarán que todos los servicios y programas diseñados para servir a las personas con discapacidad sean supervisados efectivamente por autoridades independientes.

4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Dicha recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad.

5. Los Estados Partes adoptarán legislación y políticas efectivas, incluidas legislación y políticas centradas en la mujer y en la infancia, para asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados.

Artículo 17

Protección de la integridad personal

Toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 18

Libertad de desplazamiento y nacionalidad

1. Los Estados Partes reconocerán el derecho de las personas con discapacidad a la libertad de desplazamiento, a la libertad para elegir su residencia y a una nacionalidad, en igualdad de condiciones con las demás, incluso asegurando que las personas con discapacidad:

a) Tengan derecho a adquirir y cambiar una nacionalidad y a no ser privadas de la suya de manera arbitraria o por motivos de discapacidad;

b) No sean privadas, por motivos de discapacidad, de su capacidad para obtener, poseer y utilizar documentación relativa a su nacionalidad u otra

documentación de identificación, o para utilizar procedimientos pertinentes, como el procedimiento de inmigración, que puedan ser necesarios para facilitar el ejercicio del derecho a la libertad de desplazamiento;

c) Tengan libertad para salir de cualquier país, incluido el propio;

d) No se vean privadas, arbitrariamente o por motivos de discapacidad, del derecho a entrar en su propio país.

2. Los niños y las niñas con discapacidad serán inscritos inmediatamente después de su nacimiento y tendrán desde el nacimiento derecho a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y ser atendidos por ellos.

Artículo 19

Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad

Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que:

a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;

b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta;

c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.

Artículo 20

Movilidad personal

Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas para asegurar que las personas con discapacidad gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible, entre ellas:

a) Facilitar la movilidad personal de las personas con discapacidad en la forma y en el momento que deseen a un costo asequible;

b) Facilitar el acceso de las personas con discapacidad a formas de asistencia humana o animal e intermediarios, tecnologías de apoyo, dispositivos

técnicos y ayudas para la movilidad de calidad, incluso poniéndolos a su disposición a un costo asequible;

c) Ofrecer a las personas con discapacidad y al personal especializado que trabaje con estas personas capacitación en habilidades relacionadas con la movilidad;

d) Alentar a las entidades que fabrican ayudas para la movilidad, dispositivos y tecnologías de apoyo a que tengan en cuenta todos los aspectos de la movilidad de las personas con discapacidad.

Artículo 21

Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión, incluida la libertad de recabar, recibir y facilitar información e ideas en igualdad de condiciones con las demás y mediante cualquier forma de comunicación que elijan con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, entre ellas:

a) Facilitar a las personas con discapacidad información dirigida al público en general, de manera oportuna y sin costo adicional, en formatos accesibles y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad;

b) Aceptar y facilitar la utilización de la lengua de señas, el Braille, los modos, medios, y formatos aumentativos y alternativos de comunicación y todos los demás modos, medios y formatos de comunicación accesibles que elijan las personas con discapacidad en sus relaciones oficiales;

c) Alentar a las entidades privadas que presten servicios al público en general, incluso mediante Internet, a que proporcionen información y servicios en formatos que las personas con discapacidad puedan utilizar y a los que tengan acceso;

d) Alentar a los medios de comunicación, incluidos los que suministran información a través de Internet, a que hagan que sus servicios sean accesibles para las personas con discapacidad;

e) Reconocer y promover la utilización de lenguas de señas.

Artículo 22

Respeto de la privacidad

1. Ninguna persona con discapacidad, independientemente de cuál sea su lugar de residencia o su modalidad de convivencia, será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar, correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación, o de agresiones ilícitas contra su honor y su reputación. Las personas con discapacidad tendrán derecho a ser protegidas por la ley frente a dichas injerencias o agresiones.

2. Los Estados Partes protegerán la privacidad de la información personal y relativa a la salud y a la rehabilitación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 23

Respeto del hogar y de la familia

1. Los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que:

a) Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges;

b) Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos;

c) Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.

2. Los Estados Partes garantizarán los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad en lo que respecta a la custodia, la tutela, la guarda, la adopción de niños o instituciones similares, cuando esos conceptos se recojan en la legislación nacional; en todos los casos se velará al máximo por el interés superior del niño. Los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a las personas con discapacidad para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos.

3. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan los mismos derechos con respecto a la vida en familia. Para hacer efectivos estos derechos, y a fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños y las niñas con discapacidad, los Estados Partes velarán por que se proporcione con anticipación información, servicios y apoyo generales a los menores con discapacidad y a sus familias.

4. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas no sean separados de sus padres contra su voluntad, salvo cuando las autoridades competentes, con sujeción a un examen judicial, determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que esa separación es necesaria en el interés superior del niño. En ningún caso se separará a un menor de sus padres en razón de una discapacidad del menor, de ambos padres o de uno de ellos.

5. Los Estados Partes harán todo lo posible, cuando la familia inmediata no pueda cuidar de un niño con discapacidad, por proporcionar atención alternativa

dentro de la familia extensa y, de no ser esto posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar.

Artículo 24

Educación

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida, con miras a:

a) Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana;

b) Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas;

c) Hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre.

2. Al hacer efectivo este derecho, los Estados Partes asegurarán que:

a) Las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad;

b) Las personas con discapacidad puedan acceder a una educación primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás, en la comunidad en que vivan;

c) Se hagan ajustes razonables en función de las necesidades individuales;

d) Se preste el apoyo necesario a las personas con discapacidad, en el marco del sistema general de educación, para facilitar su formación efectiva;

e) Se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión.

3. Los Estados Partes brindarán a las personas con discapacidad la posibilidad de aprender habilidades para la vida y desarrollo social, a fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la educación y como miembros de la comunidad. A este fin, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes, entre ellas:

a) Facilitar el aprendizaje del Braille, la escritura alternativa, otros modos, medios y formatos de comunicación aumentativos o alternativos y habilidades de orientación y de movilidad, así como la tutoría y el apoyo entre pares;

b) Facilitar el aprendizaje de la lengua de señas y la promoción de la identidad lingüística de las personas sordas;

c) Asegurar que la educación de las personas, y en particular los niños y las niñas ciegos, sordos osordociegos se imparta en los lenguajes y los modos y medios de comunicación más apropiados para cada persona y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico y social.

4. A fin de contribuir a hacer efectivo este derecho, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para emplear a maestros, incluidos maestros con discapacidad, que estén cualificados en lengua de señas o Braille y para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos. Esa formación incluirá la toma de conciencia sobre la discapacidad y el uso de modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos apropiados, y de técnicas y materiales educativos para apoyar a las personas con discapacidad.

5. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás. A tal fin, los Estados Partes asegurarán que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad.

Artículo 25

Salud

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;

b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;

c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;

d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las

necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;

e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;

f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

Artículo 26

Habilitación y rehabilitación

1. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas:

a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona;

b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.

2. Los Estados Partes promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.

3. Los Estados Partes promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación.

Artículo 27

Trabajo y empleo

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes

salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación, entre ellas:

a) Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad con respecto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo, incluidas las condiciones de selección, contratación y empleo, la continuidad en el empleo, la promoción profesional y unas condiciones de trabajo seguras y saludables;

b) Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables, y en particular a igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso, y a la reparación por agravios sufridos;

c) Asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales, en igualdad de condiciones con las demás;

d) Permitir que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y formación profesional y continua;

e) Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral, y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo;

f) Promover oportunidades empresariales, de empleo por cuenta propia, de constitución de cooperativas y de inicio de empresas propias;

g) Emplear a personas con discapacidad en el sector público;

h) Promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado mediante políticas y medidas pertinentes, que pueden incluir programas de acción afirmativa, incentivos y otras medidas;

i) Velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo;

j) Promover la adquisición por las personas con discapacidad de experiencia laboral en el mercado de trabajo abierto;

k) Promover programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad.

2. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad no sean sometidas a esclavitud ni servidumbre y que estén protegidas, en igualdad de condiciones con las demás, contra el trabajo forzoso u obligatorio.

Artículo 28

Nivel de vida adecuado y protección social

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad.

2. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas:

a) Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad;

b) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza;

c) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados;

d) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública;

e) Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a programas y beneficios de jubilación.

Artículo 29

Participación en la vida política y pública

Los Estados Partes garantizarán a las personas con discapacidad los derechos políticos y la posibilidad de gozar de ellos en igualdad de condiciones con las demás y se comprometerán a:

a) Asegurar que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la vida política y pública en igualdad de condiciones con las demás, directamente o a través de representantes libremente elegidos, incluidos el derecho y la posibilidad de las personas con discapacidad a votar y ser elegidas, entre otras formas mediante:

i) La garantía de que los procedimientos, instalaciones y materiales electorales sean adecuados, accesibles y fáciles de entender y utilizar;

ii) La protección del derecho de las personas con discapacidad a emitir su voto en secreto en elecciones y referéndum públicos sin intimidación, y a presentarse efectivamente como candidatas en las elecciones, ejercer cargos y desempeñar cualquier función pública a todos los niveles de gobierno, facilitando el uso de nuevas tecnologías y tecnologías de apoyo cuando proceda;

iii) La garantía de la libre expresión de la voluntad de las personas con discapacidad como electores y a este fin, cuando sea necesario y a petición de ellas, permitir que una persona de su elección les preste asistencia para votar;

b) Promover activamente un entorno en el que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la dirección de los asuntos públicos, sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás, y fomentar su participación en los asuntos públicos y, entre otras cosas:

i) Su participación en organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, incluidas las actividades y la administración de los partidos políticos;

ii) La constitución de organizaciones de personas con discapacidad que representen a estas personas a nivel internacional, nacional, regional y local, y su incorporación a dichas organizaciones.

Artículo 30

Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural y adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar que las personas con discapacidad:

a) Tengan acceso a material cultural en formatos accesibles;

b) Tengan acceso a programas de televisión, películas, teatro y otras actividades culturales en formatos accesibles;

c) Tengan acceso a lugares en donde se ofrezcan representaciones o servicios culturales tales como teatros, museos, cines, bibliotecas y servicios turísticos y, en la medida de lo posible, tengan acceso a monumentos y lugares de importancia cultural nacional.

2. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual, no sólo en su propio beneficio sino también para el enriquecimiento de la sociedad.

3. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes, de conformidad con el derecho internacional, a fin de asegurar que las leyes de protección de los derechos de propiedad intelectual no constituyan una barrera excesiva o discriminatoria para el acceso de las personas con discapacidad a materiales culturales.

4. Las personas con discapacidad tendrán derecho, en igualdad de condiciones con las demás, al reconocimiento y el apoyo de su identidad cultural y lingüística específica, incluidas la lengua de señas y la cultura de los sordos.

5. A fin de que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para:

a) Alentar y promover la participación, en la mayor medida posible, de las personas con discapacidad en las actividades deportivas generales a todos los niveles;

b) Asegurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de organizar y desarrollar actividades deportivas y recreativas específicas para dichas personas y de participar en dichas actividades y, a ese fin, alentar a que se les ofrezca, en igualdad de condiciones con las demás, instrucción, formación y recursos adecuados;

c) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a instalaciones deportivas, recreativas y turísticas;

d) Asegurar que los niños y las niñas con discapacidad tengan igual acceso con los demás niños y niñas a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del sistema escolar;

e) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de quienes participan en la organización de actividades recreativas, turísticas, de esparcimiento y deportivas.

Artículo 31

Recopilación de datos y estadísticas

1. Los Estados Partes recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención. En el proceso de recopilación y mantenimiento de esta información se deberá:

a) Respetar las garantías legales establecidas, incluida la legislación sobre protección de datos, a fin de asegurar la confidencialidad y el respeto de la privacidad de las personas con discapacidad;

b) Cumplir las normas aceptadas internacionalmente para proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales, así como los principios éticos en la recopilación y el uso de estadísticas.

2. La información recopilada de conformidad con el presente artículo se desglosará, en su caso, y se utilizará como ayuda para evaluar el cumplimiento por

los Estados Partes de sus obligaciones conforme a la presente Convención, así como para identificar y eliminar las barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos.

3. Los Estados Partes asumirán la responsabilidad de difundir estas estadísticas y asegurar que sean accesibles para las personas con discapacidad y otras personas.

Artículo 32

Cooperación internacional

1. Los Estados Partes reconocen la importancia de la cooperación internacional y su promoción, en apoyo de los esfuerzos nacionales para hacer efectivos el propósito y los objetivos de la presente Convención, y tomarán las medidas pertinentes y efectivas a este respecto, entre los Estados y, cuando corresponda, en asociación con las organizaciones internacionales y regionales pertinentes y la sociedad civil, en particular organizaciones de personas con discapacidad. Entre esas medidas cabría incluir:

a) Velar por que la cooperación internacional, incluidos los programas de desarrollo internacionales, sea inclusiva y accesible para las personas con discapacidad;

b) Facilitar y apoyar el fomento de la capacidad, incluso mediante el intercambio y la distribución de información, experiencias, programas de formación y prácticas recomendadas;

c) Facilitar la cooperación en la investigación y el acceso a conocimientos científicos y técnicos;

d) Proporcionar, según corresponda, asistencia apropiada, técnica y económica, incluso facilitando el acceso a tecnologías accesibles y de asistencia y compartiendo esas tecnologías, y mediante su transferencia.

2. Las disposiciones del presente artículo se aplicarán sin perjuicio de las obligaciones que incumban a cada Estado Parte en virtud de la presente Convención.

Artículo 33

Aplicación y seguimiento nacionales

1. Los Estados Partes, de conformidad con su sistema organizativo, designarán uno o más organismos gubernamentales encargados de las cuestiones relativas a la aplicación de la presente Convención y considerarán detenidamente la posibilidad de establecer o designar un mecanismo de coordinación para facilitar la adopción de medidas al respecto en diferentes sectores y a diferentes niveles.

2. Los Estados Partes, de conformidad con sus sistemas jurídicos y administrativos, mantendrán, reforzarán, designarán o establecerán, a nivel nacional, un marco, que constará de uno o varios mecanismos independientes, para promover, proteger y supervisar la aplicación de la presente Convención. Cuando designen o

establezcan esos mecanismos, los Estados Partes tendrán en cuenta los principios relativos a la condición jurídica y el funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos.

3. La sociedad civil, y en particular las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, estarán integradas y participarán plenamente en todos los niveles del proceso de seguimiento.

Artículo 34

Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad

1. Se creará un Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, “el Comité”) que desempeñará las funciones que se enuncian a continuación.

2. El Comité constará, en el momento en que entre en vigor la presente Convención, de 12 expertos. Cuando la Convención obtenga otras 60 ratificaciones o adhesiones, la composición del Comité se incrementará en seis miembros más, con lo que alcanzará un máximo de 18 miembros.

3. Los miembros del Comité desempeñarán sus funciones a título personal y serán personas de gran integridad moral y reconocida competencia y experiencia en los temas a que se refiere la presente Convención. Se invita a los Estados Partes a que, cuando designen a sus candidatos, tomen debidamente en consideración la disposición que se enuncia en el párrafo 3 del artículo 4 de la presente Convención.

4. Los miembros del Comité serán elegidos por los Estados Partes, que tomarán en consideración una distribución geográfica equitativa, la representación de las diferentes formas de civilización y los principales ordenamientos jurídicos, una representación de género equilibrada y la participación de expertos con discapacidad.

5. Los miembros del Comité se elegirán mediante voto secreto de una lista de personas designadas por los Estados Partes de entre sus nacionales en reuniones de la Conferencia de los Estados Partes. En estas reuniones, en las que dos tercios de los Estados Partes constituirán quórum, las personas elegidas para el Comité serán las que obtengan el mayor número de votos y una mayoría absoluta de votos de los representantes de los Estados Partes presentes y votantes.

6. La elección inicial se celebrará antes de que transcurran seis meses a partir de la fecha de entrada en vigor de la presente Convención. Por lo menos cuatro meses antes de la fecha de cada elección, el Secretario General de las Naciones Unidas dirigirá una carta a los Estados Partes invitándolos a que presenten sus candidatos en un plazo de dos meses. El Secretario General preparará después una lista en la que figurarán, por orden alfabético, todas las personas así propuestas, con indicación de los Estados Partes que las hayan propuesto, y la comunicará a los Estados Partes en la presente Convención.

7. Los miembros del Comité se elegirán por un período de cuatro años. Podrán ser reelegidos si se presenta de nuevo su candidatura. Sin embargo, el

mandato de seis de los miembros elegidos en la primera elección expirará al cabo de dos años; inmediatamente después de la primera elección, los nombres de esos seis miembros serán sacados a suerte por el presidente de la reunión a que se hace referencia en el párrafo 5 del presente artículo.

8. La elección de los otros seis miembros del Comité se hará con ocasión de las elecciones ordinarias, de conformidad con las disposiciones pertinentes del presente artículo.

9. Si un miembro del Comité fallece, renuncia o declara que, por alguna otra causa, no puede seguir desempeñando sus funciones, el Estado Parte que lo propuso designará otro experto que posea las cualificaciones y reúna los requisitos previstos en las disposiciones pertinentes del presente artículo para ocupar el puesto durante el resto del mandato.

10. El Comité adoptará su propio reglamento.

11. El Secretario General de las Naciones Unidas proporcionará el personal y las instalaciones que sean necesarios para el efectivo desempeño de las funciones del Comité con arreglo a la presente Convención y convocará su reunión inicial.

12. Con la aprobación de la Asamblea General de las Naciones Unidas, los miembros del Comité establecido en virtud de la presente Convención percibirán emolumentos con cargo a los recursos de las Naciones Unidas en los términos y condiciones que la Asamblea General decida, tomando en consideración la importancia de las responsabilidades del Comité.

13. Los miembros del Comité tendrán derecho a las facilidades, prerrogativas e inmunidades que se conceden a los expertos que realizan misiones para las Naciones Unidas, con arreglo a lo dispuesto en las secciones pertinentes de la Convención sobre Prerrogativas e Inmunidades de las Naciones Unidas.

Artículo 35

Informes presentados por los Estados Partes

1. Los Estados Partes presentarán al Comité, por conducto del Secretario General de las Naciones Unidas, un informe exhaustivo sobre las medidas que hayan adoptado para cumplir sus obligaciones conforme a la presente Convención y sobre los progresos realizados al respecto en el plazo de dos años contado a partir de la entrada en vigor de la presente Convención en el Estado Parte de que se trate.

2. Posteriormente, los Estados Partes presentarán informes ulteriores al menos cada cuatro años y en las demás ocasiones en que el Comité se lo solicite.

3. El Comité decidirá las directrices aplicables al contenido de los informes.

4. El Estado Parte que haya presentado un informe inicial exhaustivo al Comité no tendrá que repetir, en sus informes ulteriores, la información previamente facilitada. Se invita a los Estados Partes a que, cuando preparen informes para el Comité, lo hagan mediante un procedimiento abierto y transparente y tengan en

cuenta debidamente lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 4 de la presente Convención.

5. En los informes se podrán indicar factores y dificultades que afecten al grado de cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud de la presente Convención.

Artículo 36

Consideración de los informes

1. El Comité considerará todos los informes, hará las sugerencias y las recomendaciones que estime oportunas respecto a ellos y se las remitirá al Estado Parte de que se trate. Éste podrá responder enviando al Comité cualquier información que desee. El Comité podrá solicitar a los Estados Partes más información con respecto a la aplicación de la presente Convención.

2. Cuando un Estado Parte se haya demorado considerablemente en la presentación de un informe, el Comité podrá notificarle la necesidad de examinar la aplicación de la presente Convención en dicho Estado Parte, sobre la base de información fiable que se ponga a disposición del Comité, en caso de que el informe pertinente no se presente en un plazo de tres meses desde la notificación. El Comité invitará al Estado Parte interesado a participar en dicho examen. Si el Estado Parte respondiera presentando el informe pertinente, se aplicará lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo.

3. El Secretario General de las Naciones Unidas pondrá los informes a disposición de todos los Estados Partes.

4. Los Estados Partes darán amplia difusión pública a sus informes en sus propios países y facilitarán el acceso a las sugerencias y recomendaciones generales sobre esos informes.

5. El Comité transmitirá, según estime apropiado, a los organismos especializados, los fondos y los programas de las Naciones Unidas, así como a otros órganos competentes, los informes de los Estados Partes, a fin de atender una solicitud o una indicación de necesidad de asesoramiento técnico o asistencia que figure en ellos, junto con las observaciones y recomendaciones del Comité, si las hubiera, sobre esas solicitudes o indicaciones.

Artículo 37

Cooperación entre los Estados Partes y el Comité

1. Los Estados Partes cooperarán con el Comité y ayudarán a sus miembros a cumplir su mandato.

2. En su relación con los Estados Partes, el Comité tomará debidamente en consideración medios y arbitrios para mejorar la capacidad nacional de aplicación de la presente Convención, incluso mediante la cooperación internacional.

Artículo 38

Relación del Comité con otros órganos

A fin de fomentar la aplicación efectiva de la presente Convención y de estimular la cooperación internacional en el ámbito que abarca:

a) Los organismos especializados y demás órganos de las Naciones Unidas tendrán derecho a estar representados en el examen de la aplicación de las disposiciones de la presente Convención que entren dentro de su mandato. El Comité podrá invitar también a los organismos especializados y a otros órganos competentes que considere apropiados a que proporcionen asesoramiento especializado sobre la aplicación de la Convención en los ámbitos que entren dentro de sus respectivos mandatos. El Comité podrá invitar a los organismos especializados y a otros órganos de las Naciones Unidas a que presenten informes sobre la aplicación de la Convención en las esferas que entren dentro de su ámbito de actividades;

b) Al ejercer su mandato, el Comité consultará, según proceda, con otros órganos pertinentes instituidos en virtud de tratados internacionales de derechos humanos, con miras a garantizar la coherencia de sus respectivas directrices de presentación de informes, sugerencias y recomendaciones generales y a evitar la duplicación y la superposición de tareas en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 39

Informe del Comité

El Comité informará cada dos años a la Asamblea General y al Consejo Económico y Social sobre sus actividades y podrá hacer sugerencias y recomendaciones de carácter general basadas en el examen de los informes y datos recibidos de los Estados Partes en la Convención. Esas sugerencias y recomendaciones de carácter general se incluirán en el informe del Comité, junto con los comentarios, si los hubiera, de los Estados Partes.

Artículo 40

Conferencia de los Estados Partes

1. Los Estados Partes se reunirán periódicamente en una Conferencia de los Estados Partes, a fin de considerar todo asunto relativo a la aplicación de la presente Convención.

2. El Secretario General de las Naciones Unidas convocará la Conferencia de los Estados Partes en un plazo que no superará los seis meses contados a partir de la entrada en vigor de la presente Convención. Las reuniones ulteriores, con periodicidad bienal o cuando lo decida la Conferencia de los Estados Partes, serán convocadas por el Secretario General.

Artículo 41

Depositario

El Secretario General de las Naciones Unidas será el depositario de la presente Convención.

Artículo 42

Firma

La presente Convención estará abierta a la firma de todos los Estados y las organizaciones regionales de integración en la Sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, a partir del 30 de marzo de 2007.

Artículo 43

Consentimiento en obligarse

La presente Convención estará sujeta a la ratificación de los Estados signatarios y a la confirmación oficial de las organizaciones regionales de integración signatarias. Estará abierta a la adhesión de cualquier Estado u organización regional de integración que no la haya firmado.

Artículo 44

Organizaciones regionales de integración

1. Por “organización regional de integración” se entenderá una organización constituida por Estados soberanos de una región determinada a la que sus Estados miembros hayan transferido competencia respecto de las cuestiones regidas por la presente Convención. Esas organizaciones declararán, en sus instrumentos de confirmación oficial o adhesión, su grado de competencia con respecto a las cuestiones regidas por la presente Convención. Posteriormente, informarán al depositario de toda modificación sustancial de su grado de competencia.
2. Las referencias a los “Estados Partes” con arreglo a la presente Convención serán aplicables a esas organizaciones dentro de los límites de su competencia.
3. A los efectos de lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 45 y en los párrafos 2 y 3 del artículo 47 de la presente Convención, no se tendrá en cuenta ningún instrumento depositado por una organización regional de integración.
4. Las organizaciones regionales de integración, en asuntos de su competencia, ejercerán su derecho de voto en la Conferencia de los Estados Partes, con un número de votos igual al número de sus Estados miembros que sean Partes en la presente Convención. Dichas organizaciones no ejercerán su derecho de voto si sus Estados miembros ejercen el suyo, y viceversa.

Artículo 45

Entrada en vigor

1. La presente Convención entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que haya sido depositado el vigésimo instrumento de ratificación o adhesión.
2. Para cada Estado y organización regional de integración que ratifique la Convención, se adhiera a ella o la confirme oficialmente una vez que haya sido depositado el vigésimo instrumento a sus efectos, la Convención entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que haya sido depositado su propio instrumento.

Artículo 46

Reservas

1. No se permitirán reservas incompatibles con el objeto y el propósito de la presente Convención.
2. Las reservas podrán ser retiradas en cualquier momento.

Artículo 47

Enmiendas

1. Los Estados Partes podrán proponer enmiendas a la presente Convención y presentarlas al Secretario General de las Naciones Unidas. El Secretario General comunicará las enmiendas propuestas a los Estados Partes, pidiéndoles que le notifiquen si desean que se convoque una conferencia de Estados Partes con el fin de examinar la propuesta y someterla a votación. Si dentro de los cuatro meses siguientes a la fecha de esa notificación, al menos un tercio de los Estados Partes se declara a favor de tal convocatoria, el Secretario General convocará una conferencia bajo los auspicios de las Naciones Unidas. Toda enmienda adoptada por mayoría de dos tercios de los Estados Partes presentes y votantes en la conferencia será sometida por el Secretario General a la Asamblea General de las Naciones Unidas para su aprobación y posteriormente a los Estados Partes para su aceptación.
2. Toda enmienda adoptada y aprobada conforme a lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que el número de instrumentos de aceptación depositados alcance los dos tercios del número de Estados Partes que había en la fecha de adopción de la enmienda. Posteriormente, la enmienda entrará en vigor para todo Estado Parte el trigésimo día a partir de aquel en que hubiera depositado su propio instrumento de aceptación. Las enmiendas serán vinculantes exclusivamente para los Estados Partes que las hayan aceptado.
3. En caso de que así lo decida la Conferencia de los Estados Partes por consenso, las enmiendas adoptadas y aprobadas de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo que guarden relación exclusivamente con los artículos 34, 38, 39 y 40 entrarán en vigor para todos los Estados Partes el trigésimo día a partir de aquel en que el número de instrumentos de aceptación depositados

alcance los dos tercios del número de Estados Partes que hubiera en la fecha de adopción de la enmienda.

Artículo 48

Denuncia

Los Estados Partes podrán denunciar la presente Convención mediante notificación escrita dirigida al Secretario General de las Naciones Unidas. La denuncia tendrá efecto un año después de que el Secretario General haya recibido la notificación.

Artículo 49

Formato accesible

El texto de la presente Convención se difundirá en formatos accesibles.

Artículo 50

Textos auténticos

Los textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso de la presente Convención serán igualmente auténticos.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, los plenipotenciarios abajo firmantes, debidamente autorizados por sus respectivos gobiernos, firman la presente Convención.

Anexo II

Protocolo facultativo de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

Los Estados Partes en el presente Protocolo acuerdan lo siguiente:

Artículo 1

1. Todo Estado Parte en el presente Protocolo (“Estado Parte”) reconoce la competencia del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (“el Comité”) para recibir y considerar las comunicaciones presentadas por personas o grupos de personas sujetos a su jurisdicción que aleguen ser víctimas de una violación por ese Estado Parte de cualquiera de las disposiciones de la Convención, o en nombre de esas personas o grupos de personas.
2. El Comité no recibirá comunicación alguna que concierna a un Estado Parte en la Convención que no sea parte en el presente Protocolo.

Artículo 2

El Comité considerará inadmisibile una comunicaci3n cuando:

- a) Sea an3nima;
- b) Constituya un abuso del derecho a presentar una comunicaci3n o sea incompatible con las disposiciones de la Convenci3n;
- c) Se refiera a una cuesti3n que ya haya sido examinada por el Comit3 o ya haya sido o est3 siendo examinada de conformidad con otro procedimiento de investigaci3n o arreglo internacionales;
- d) No se hayan agotado todos los recursos internos disponibles, salvo que la tramitaci3n de esos recursos se prolongue injustificadamente o sea improbable que con ellos se logre un remedio efectivo;
- e) Sea manifiestamente infundada o est3 insuficientemente sustanciada;
- o
- f) Los hechos objeto de la comunicaci3n hubieran sucedido antes de la fecha de entrada en vigor del presente Protocolo para el Estado Parte interesado, salvo que esos hechos continuasen produci3ndose despu3s de esa fecha.

Artículo 3

Sin perjuicio de lo dispuesto en el art3culo 2 del presente Protocolo, el Comit3 pondr3 en conocimiento del Estado Parte, de forma confidencial, toda comunicaci3n que reciba con arreglo al presente Protocolo. En un plazo de seis meses, ese Estado Parte presentar3 al Comit3 por escrito explicaciones o declaraciones en las que se aclare la cuesti3n y se indiquen las medidas correctivas que hubiere adoptado el Estado Parte, de haberlas.

Artículo 4

1. Tras haber recibido una comunicaci3n y antes de llegar a una conclusi3n sobre el fondo de 3sta, el Comit3 podr3 remitir en cualquier momento al Estado Parte interesado, a los fines de su examen urgente, una solicitud para que adopte las medidas provisionales necesarias a fin de evitar posibles daos irreparables a la v3ctima o las v3ctimas de la supuesta violaci3n.
2. El ejercicio por el Comit3 de sus facultades discrecionales en virtud del p3rrafo 1 del presente art3culo, no implicar3 juicio alguno sobre la admisibilidad o sobre el fondo de la comunicaci3n.

Artículo 5

El Comit3 examinar3 en sesiones privadas las comunicaciones que reciba en virtud del presente Protocolo. Tras examinar una comunicaci3n, el Comit3 har3 llegar sus sugerencias y recomendaciones, si las hubiere, al Estado Parte interesado y al comunicante.

Artículo 6

1. Si el Comité recibe información fidedigna que revele violaciones graves o sistemáticas por un Estado Parte de los derechos recogidos en la Convención, el Comité invitará a ese Estado Parte a colaborar en el examen de la información y, a esos efectos, a presentar observaciones sobre dicha información.
2. Tomando en consideración las observaciones que haya presentado el Estado Parte interesado, así como toda información fidedigna que esté a su disposición, el Comité podrá encargar a uno o más de sus miembros que lleven a cabo una investigación y presenten, con carácter urgente, un informe al Comité. Cuando se justifique y con el consentimiento del Estado Parte, la investigación podrá incluir una visita a su territorio.
3. Tras examinar las conclusiones de la investigación, el Comité las transmitirá al Estado Parte interesado, junto con las observaciones y recomendaciones que estime oportunas.
4. En un plazo de seis meses después de recibir las conclusiones de la investigación y las observaciones y recomendaciones que le transmita el Comité, el Estado Parte interesado presentará sus propias observaciones al Comité.
5. La investigación será de carácter confidencial y en todas sus etapas se solicitará la colaboración del Estado Parte.

Artículo 7

1. El Comité podrá invitar al Estado Parte interesado a que incluya en el informe que ha de presentar con arreglo al artículo 35 de la Convención pormenores sobre cualesquiera medidas que hubiere adoptado en respuesta a una investigación efectuada con arreglo al artículo 6 del presente Protocolo.
2. Transcurrido el período de seis meses indicado en el párrafo 4 del artículo 6, el Comité podrá, si fuera necesario, invitar al Estado Parte interesado a que le informe sobre cualquier medida adoptada como resultado de la investigación.

Artículo 8

Todo Estado Parte podrá, al momento de la firma o ratificación del presente Protocolo, o de la adhesión a él, declarar que no reconoce la competencia del Comité establecida en los artículos 6 y 7.

Artículo 9

El Secretario General de las Naciones Unidas será el depositario del presente Protocolo.

Artículo 10

El presente Protocolo estará abierto a la firma de todos los Estados y las organizaciones regionales de integración signatarios de la Convención en la Sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, a partir del 30 de marzo de 2007.

Artículo 11

El presente Protocolo estará sujeto a la ratificación de los Estados signatarios del presente Protocolo que hayan ratificado la Convención o se hayan adherido a ella. Estará sujeto a la confirmación oficial de las organizaciones regionales de integración signatarias del presente Protocolo que hayan confirmado oficialmente la Convención o se hayan adherido a ella. Estará abierto a la adhesión de cualquier Estado u organización regional de integración que haya ratificado la Convención, la haya confirmado oficialmente o se haya adherido a ella y que no haya firmado el presente Protocolo.

Artículo 12

1. Por “organización regional de integración” se entenderá una organización constituida por Estados soberanos de una región determinada a la que sus Estados miembros hayan transferido competencia respecto de las cuestiones regidas por la Convención y el presente Protocolo. Esas organizaciones declararán, en sus instrumentos de confirmación oficial o adhesión, su grado de competencia con respecto a las cuestiones regidas por la Convención y el presente Protocolo. Posteriormente, informarán al depositario de toda modificación sustancial de su grado de competencia.
2. Las referencias a los “Estados Partes” con arreglo al presente Protocolo se aplicarán a esas organizaciones dentro de los límites de su competencia.
3. A los efectos de lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 13 y en el párrafo 2 del artículo 15 del presente Protocolo, no se tendrá en cuenta ningún instrumento depositado por una organización regional de integración.
4. Las organizaciones regionales de integración, en asuntos de su competencia, ejercerán su derecho de voto en la reunión de los Estados Partes, con un número de votos igual al número de sus Estados miembros que sean Partes en el presente Protocolo. Dichas organizaciones no ejercerán su derecho de voto si sus Estados miembros ejercen el suyo, y viceversa.

Artículo 13

1. Con sujeción a la entrada en vigor de la Convención, el presente Protocolo entrará en vigor el trigésimo día después de que se haya depositado el décimo instrumento de ratificación o adhesión.
2. Para cada Estado u organización regional de integración que ratifique el Protocolo, lo confirme oficialmente o se adhiera a él una vez que haya sido depositado el décimo instrumento a sus efectos, el Protocolo entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que haya sido depositado su propio instrumento.

Artículo 14

1. No se permitirán reservas incompatibles con el objeto y el propósito del presente Protocolo.
2. Las reservas podrán ser retiradas en cualquier momento.

Artículo 15

1. Todo Estado Parte podrá proponer una enmienda al presente Protocolo y presentarla al Secretario General de las Naciones Unidas. El Secretario General comunicará la enmienda propuesta a los Estados Partes, pidiéndoles que le notifiquen si desean que se convoque una conferencia de Estados Partes con el fin de examinar la propuesta y someterla a votación. Si dentro de los cuatro meses siguientes a la fecha de esa notificación, al menos un tercio de los Estados Partes se declara a favor de tal convocatoria, el Secretario General convocará una conferencia bajo los auspicios de las Naciones Unidas. Toda enmienda adoptada por mayoría de dos tercios de los Estados Partes presentes y votantes en la conferencia será sometida por el Secretario General a la Asamblea General de las Naciones Unidas para su aprobación y posteriormente a todos los Estados Partes para su aceptación.

2. Las enmiendas adoptadas y aprobadas conforme a lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo entrarán en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que el número de instrumentos de aceptación depositados alcance los dos tercios del número de Estados Partes que hubiera en la fecha de adopción de la enmienda. Posteriormente, las enmiendas entrarán en vigor para todo Estado Parte el trigésimo día a partir de aquel en que hubieran depositado su propio instrumento de aceptación. Las enmiendas serán vinculantes exclusivamente para los Estados Partes que las hayan aceptado.

Artículo 16

Los Estados Partes podrán denunciar el presente Protocolo mediante notificación escrita dirigida al Secretario General de las Naciones Unidas. La denuncia tendrá efecto un año después de que el Secretario General haya recibido la notificación.

Artículo 17

El texto del presente Protocolo se difundirá en formatos accesibles.

Artículo 18

Los textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso del presente Protocolo serán igualmente auténticos.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, los plenipotenciarios abajo firmantes, debidamente autorizados por sus respectivos gobiernos, firman el presente Protocolo.

2- Declaración de Caracas. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud.

14 de Noviembre de 1990.

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

3- Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Adoptados por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.

Link: <https://www.cidh.oas.org/PRIVADAS/principiosproteccionmental.htm>.

4- Observaciones del Comité del Niño de Naciones Unidas sobre Salud Mental en la Infancia y Adolescencia. Observación General N° 4: La Salud y el Desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño- Año 2005-2007.

Link: <http://www.unicef.org/ceecis/crcgencommes.pdf>.

Aportes Internacionales a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657

Tomando en consideración la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, consideramos importante citar los principios generales de la misma, enunciados en el Artículo 3:

“... Los principios de la presente Convención serán: a) el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas; b) La no discriminación; c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; e) La igualdad de oportunidades; f) la accesibilidad; g) La igualdad entre el hombre y la mujer; h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad...”

Teniendo en cuenta los antecedentes internacionales en materia de Salud Mental en niños y adolescentes, en el Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se pide a los Estados Partes que proporcionen tratamiento y rehabilitación adecuados a los adolescentes con perturbaciones mentales para que la comunidad conozca los primeros indicios y síntomas y la gravedad de estas enfermedades y sea posible proteger a los adolescentes de indebidas presiones, como la tensión psicosocial. Se insta asimismo a los Estados Partes a luchar contra la discriminación y el estigma que acompañan a las perturbaciones mentales. Los adolescentes con perturbaciones mentales tienen derecho a tratamiento y atención, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que viven. Cuando sea necesaria la hospitalización o el internamiento en un establecimiento psiquiátrico, la decisión debe ser adoptada de conformidad con el principio del interés superior del niño. En caso de ingreso en un hospital o asilo, debe concederse al paciente el máximo posible de oportunidades para disfrutar de todos sus derechos que le son reconocidos en la Convención, entre ellos los derechos a la educación y a tener acceso a actividades recreativas. Siempre que se considere adecuado, los adolescentes deben estar separados de los adultos. Los Estados Partes tienen que asegurar que los adolescentes tienen acceso a un representante personal que no sea un miembro de su familia, para que represente sus intereses siempre que sea necesario y adecuado.

Conforme con el Artículo 25 de la Convención sobre los Derechos del Niño de la Organización de Naciones Unidas (ONU), los Estados Partes deben efectuar un examen

periódico del tratamiento que se da a los adolescentes en los hospitales o establecimientos psiquiátricos.

Leyes Nacionales

1- Ley 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones - complementarias. Derógase la Ley N° 22.914. Sancionada: 25 Noviembre de 2010.

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

Capítulo I

Derechos y garantías

ARTICULO 1° — 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, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTICULO 2° — 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.

Capítulo II

Definición

ARTICULO 3° — En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

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

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

- a) Status político, 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.

ARTICULO 4° — 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.

ARTICULO 5° — La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.

Capítulo III

Ambito de aplicación

ARTICULO 6° — Los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.

Capítulo IV

Derechos de las personas con padecimiento mental

ARTICULO 7° — El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

- a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;

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

Capítulo V

Modalidad de abordaje

ARTICULO 8° — 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.

ARTICULO 9° — El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

ARTICULO 10. — Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley.

Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.

ARTICULO 11. — La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

ARTICULO 12. — La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.

Capítulo VI

Del equipo interdisciplinario

ARTICULO 13. — Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes

saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.

Capítulo VII

Internaciones

ARTICULO 14. — 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.

ARTICULO 15. — La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.

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

a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra;

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

c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.

ARTICULO 17. — En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la internación, en colaboración con los organismos públicos que correspondan, debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo

antes posible. La institución debe brindar colaboración a los requerimientos de información que solicite el órgano de revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.

ARTICULO 18. — La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de SESENTA (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al órgano de revisión creado en el artículo 38 y al juez. El juez debe evaluar, en un plazo no mayor de CINCO (5) días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación. En caso de que la prolongación de la internación fuese 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.

ARTICULO 19. — El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en los capítulos VII y VIII de la presente ley, harán pasible al profesional responsable y al director de la institución de las acciones civiles y penales que correspondan.

ARTICULO 20. — La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

- 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.

ARTICULO 21. — La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de DIEZ (10) horas al juez competente y al órgano de revisión, debiendo agregarse a las CUARENTA Y OCHO (48) horas como máximo todas las constancias previstas en el artículo 20. El juez en un plazo máximo de TRES (3) días corridos de notificado debe:

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

b) Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema de la internación involuntaria y/o;

c) Denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.

El juez sólo puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 20, el servicio de salud responsable de la cobertura se negase a realizarla.

ARTICULO 22. — La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. 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.

ARTICULO 23. — El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 ó 26 de la presente ley. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal.

ARTICULO 24. — Habiendo autorizado la internación involuntaria, el juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a TREINTA (30) días corridos a fin de reevaluar si 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, 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.

ARTICULO 25. — Transcurridos los primeros SIETE (7) días en el caso de internaciones involuntarias, el juez, dará parte al órgano de revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.

ARTICULO 26. — En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.

ARTICULO 27. — Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos.

ARTICULO 28. — Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red 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 en los términos de la ley 23.592.

ARTICULO 29. — 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 creado por la presente ley y al juez competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.

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

Capítulo VIII

Derivaciones

ARTICULO 30. — Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo corresponden si se realizan a lugares donde la misma cuenta con mayor apoyo y contención social o familiar. Los traslados deben efectuarse con acompañante del entorno familiar o afectivo de la persona. Si se trata de derivaciones con internación, debe procederse del modo establecido en el Capítulo VII de la presente ley. Tanto el servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino, están obligados a informar dicha derivación al Organismo de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona.

Capítulo IX

Autoridad de Aplicación

ARTICULO 31. — El Ministerio de Salud de la Nación 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.

ARTICULO 32. — En forma progresiva y en un plazo no mayor a TRES (3) años a partir de la sanción de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO (10 %) del presupuesto total de salud. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.

ARTICULO 33. — La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país.

ARTICULO 34. — La Autoridad de Aplicación debe promover, en consulta con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y con la colaboración de las jurisdicciones, el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados.

ARTICULO 35. — Dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días corridos de la sanción 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 y se debe promover la participación y colaboración de las jurisdicciones para su realización.

ARTICULO 36. — La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y Seguridad Social, debe 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 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.

ARTICULO 37. — La Autoridad de Aplicación, en coordinación con la Superintendencia de Servicios 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 sanción de la presente.

Capítulo X

Organo de Revisión

ARTICULO 38. — Créase en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa el Organo de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.

ARTICULO 39. — El Organo de Revisión debe ser multidisciplinario, y estará integrado por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, del Ministerio Público de la Defensa, 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.

ARTICULO 40. — Son funciones del Organo de Revisión:

- a) Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos;
- b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado;
- c) Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes en caso de irregularidades y eventualmente, apelar las decisiones del juez;
- d) Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en el artículo 30 de la presente ley;
- e) Informar a la Autoridad de Aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes;
- f) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares;
- g) Hacer presentaciones ante el Consejo de la Magistratura o el Organismo que en cada jurisdicción evalúe y sancione la conducta de los jueces en las situaciones en que hubiera irregularidades;
- h) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación;
- i) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos;
- j) Promover y colaborar para la creación de órganos de revisión en cada una de las jurisdicciones, sosteniendo espacios de intercambio, capacitación y coordinación, a efectos del cumplimiento eficiente de sus funciones;

k) Controlar el cumplimiento de la presente ley, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental;

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

Capítulo XI

Convenios de cooperación con las provincias

ARTICULO 41. — El Estado nacional debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley. Dichos convenios incluirán:

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

b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades;

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 nacional de la presente ley.

Capítulo XII

Disposiciones complementarias

ARTICULO 42. —Incorpórase como artículo 152 ter del Código Civil:

Artículo 152 ter: Las declaraciones judiciales de inhabilitación 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.

ARTICULO 43. —Sustitúyese el artículo 482 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 482: No podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, quien deberá ser debidamente evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial.

Las autoridades públicas 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 enumeradas en el artículo 144 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.

ARTICULO 44. —Derógase la Ley 22.914.

ARTICULO 45. — La presente ley es de orden público.

ARTICULO 46. — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS VEINTICINCO DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIEZ.

— REGISTRADA BAJO EL N° 26.657 —

JULIO C. C. COBOS. — EDUARDO A. FELLNER. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.

2- Ley 25.326. PROTECCION DE LOS DATOS PERSONALES. Sancionada: Octubre 4 de 2000.
--

Link: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64790/norma.htm>

3- Ley 26378 de Aprobación de la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. Sancionada: Mayo 21 de 2008.

Link:<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

4- Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Sancionada: Octubre 21 de 2009.

Link:<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

5- Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Sancionado: 1 de octubre 2014 por Ley 26.994

Link:<http://www.nuevocodigocivil.com/wp-content/uploads/2015/texto-boletin-oficial.pdf>

CAMBIOS INTRODUCIDOS EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS POR LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26657- DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 constituye una ley marco, en tanto las provincias deberán adecuar su propia normativa a la ley nacional. Esta ley establece los límites en que deberán desarrollar sus políticas en esta materia, sin menoscabar las autonomías provinciales.

Las prácticas y pronunciamientos no sólo deben armonizar con la Ley Nacional sino que también tienen que ajustarse en relación a los Derechos Humanos, principio básico de esta legislación; a los tratados internacionales a los cuales nuestro país suscribió y constituyen un imperativo legal para nuestro país.

Las nuevas concepciones que ésta Ley incorpora en relación a la atención de aquellas personas que padecen sufrimientos mentales se refleja no sólo en los cambios conceptuales y de enfoque frente a la problemática sino también en los cambios operacionales y prácticas diferentes.

La concreción de esta Ley y su implementación responde a la necesidad que tiene nuestro país en seguir avanzando en la consolidación de un estado de derecho, atravesado por la inclusión de los sectores más vulnerables. Las personas con padecimientos mentales, internadas en hospitales psiquiátricos, en su mayoría por tiempo indefinido y hasta compulsivamente, seguían siendo víctimas de antiguas formas de exclusión que en nada favorecían a su recuperación e inserción social sin dejar de señalar el maltrato sufrido por la existencia de abusos y negligencia del personal destinado a su cuidado.

Estas prácticas antiguas no acompañan la política de Derechos Humanos que durante las últimas décadas ha caracterizado a nuestro país y nos ha incorporado al escenario internacional a través de la firma de numerosos tratados internacionales incorporados en la Constitución Nacional bajo la reforma de 1994.

Armonizar nuestras prácticas en materia de salud y de salud mental es un imperativo legal que ayuda a darle coherencia a nuestro plexo normativo bajo un enfoque de derechos que unifica principios fundamentales y otorga un marco jurídico acorde al respeto por los Derechos Humanos de todas las personas.

La Ley Nacional de Salud Mental constituye un instrumento trascendente en la construcción de la institucionalidad centrada en garantizar los derechos humanos de los servicios de salud mental y en la organización de prácticas y saberes orientados hacia la interdisciplina y la intersectorialidad.

- Enfoque de Derechos Humanos: La Ley N° 26657 establece como principio básico el Derecho a la Protección de la Salud Mental y el pleno goce de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental. (art 1). El Estado reconoce como derechos de las personas con padecimiento mental aquellos contemplados en el art 7 de la misma. La Ley garantiza todos los derechos como persona haciendo énfasis en el derecho a la Salud Mental que debe ser respetado en todos los servicios de salud del país tanto públicos como privados reconociendo la dignidad de la persona como sujeto de derechos.
- Base comunitaria de Asistencia: La Ley plantea la necesidad de un pasaje progresivo del sistema manicomial al abordaje intersectorial e interdisciplinario propiciando sectores abiertos y comunitarios como promotores de los Derechos Humanos. Se deben tener en cuenta alternativas concretas, para promover los servicios de inclusión social y laboral de las personas con padecimiento mental, propiciar la atención domiciliaria supervisada y brindar apoyo a grupos familiares y comunitarios. También es necesario la instauración de centros de día, casas de medio camino, centros de capacitación y familias sustitutas. El compromiso debe extenderse también a los centros de formación profesional a fin de incorporar nuevas prácticas y concepciones acordes con esta legislación.
- Las prácticas interdisciplinarias: La ley establece que el tratamiento de la salud mental no es exclusivo de ninguna de las disciplinas que participan del mismo y que el sistema debe constituirse con la participación de todos ellos. Así, por ejemplo, señala que los cargos de conducción podrán ser ocupados por cualquiera de los profesionales que integran los equipos en tanto posean el carácter de idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. (art. 13). Sólo en relación a las internaciones, la ley establece que las mismas deberán ser autorizadas por un psicólogo o psiquiatra. En relación al tema del suministro de psicofármacos la ley impone que los mismos se realicen en el marco del trabajo interdisciplinario, se entiende que los mismos deben responder sobre el contexto psico-social en el que se producen los síntomas que se pretenden resolver. Esta postura genera la utilización racional de los psicofármacos.
- Modalidad de desinstitucionalización y modalidades excepcionales de internación: Siguiendo los lineamientos de las leyes provinciales, la internación deberá utilizarse como circunstancia de último recurso terapéutico de carácter restrictivo. El proceso de intervención debe realizarse por fuera de los ámbitos hospitalarios. Si la

internación no se puede evitar, ésta deberá contemplar contacto familiar, vínculos externos, relación con ámbitos laborales. Salvo circunstancias excepcionales que imposibiliten este mecanismo, se responderá de acuerdo al riesgo y gravedad de la patología que deberá ser debidamente fundamentada.

En relación al tema de la internación propiamente dicha, se prohíbe la creación de nuevos neuropsiquiátricos o manicomios y los ya existentes deberán adaptarse, siguiendo los criterios que establece la ley, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos (casas de convivencia, hospitales de día, centros de capacitación socio- laboral, hogares y/o familias sustitutas, etc. (art. 11).

- Creación del Órgano de Revisión: La creación de este organismo responde a los postulados de la ley en términos de ser el encargado de proteger los Derechos Humanos de los destinatarios de los servicios de salud mental. El Órgano de Revisión es el encargado de controlar el cumplimiento y la adecuación de las prácticas a la Ley.

Este proceso de cambio requiere de una coordinación adecuada entre los diferentes efectores en donde deberán apartarse de determinados ámbitos de poder a fin de lograr el mejor bienestar y los mejores resultados en el proceso de la enfermedad.

El Estado deberá garantizar los recursos tanto humanos como económicos a efectos de que la implementación de la ley sea viable en todo el territorio argentino.

Implicancias del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación sobre la Salud Mental- 1° de agosto de 2015

El nuevo Código Civil y Comercial también se dedicó al cambio de concepción respecto al tratamiento de los pacientes psiquiátricos acompañando a las normas internacionales y provinciales que sirvieron de antecedentes a la ley nacional reemplazando el criterio de internación que obedecía a la noción de “peligrosidad para sí o para terceros” por la de “riesgo cierto o inminente”.

La Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones en su Boletín Informativo N° 18, hace referencia al nuevo Código Civil y Comercial de la Nación y sus implicancias en la Salud Mental de la siguiente manera:

“...Con la entrada en vigencia, el 1° de agosto pasado, del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación se abre en la Argentina una etapa histórica para la transformación de la Salud Mental y la protección y promoción de los Derechos Humanos de quienes atraviesan padecimientos mentales y/o problemáticas de adicciones.

El Código Civil y Comercial de la Nación, de modo articulado con la Ley e Salud Mental N° 26657 y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad (Ley N°26378), representa un importante avance para la eliminación de toda situación jurídica, y por ende institucional, personal y social, de las personas con padecimientos mentales y/o adicciones.

A quienes atraviesan estos padecimientos la normativa del Estado argentino garantiza el acceso y ejercicio efectivo de sus derechos fundamentales, en especial el de igualdad y no discriminación y estigmatización, la vida en la comunidad, la protección de sus lazos afectivos, la dignidad, la salud, la libertad personal y la identidad, así como la capacidad jurídica (art. 7 de la Ley Nacional de Salud Mental).

En esa dirección, así como la Ley Nacional de Salud Mental estableció que ‘se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas’ e introdujo novedades en ese sentido, como las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad que no podrán extenderse por más de tres años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible, el Código Civil y Comercial de la Nación regula especialmente los temas vinculados con la capacidad jurídica y la internación por motivos de salud mental; y obtiene un logro significativo al desmotar la arquitectura legal del arcaico paradigma tutelar, el que habilitaba la declaración de la ‘incapacidad total’ de los ‘dementes’ y la sustitución de su voluntad por un curador.

A partir de la decisión política del Estado de ampliar los derechos de la población, sobre todo de aquella que se encontró históricamente en situación de vulnerabilidad, los tres órdenes normativos señalados buscan que los derechos consagrados tengan efectivo ejercicio.

En el nuevo Código, al igual que en la ley nacional de Salud Mental, la capacidad de la persona humana se presume aún cuando se encuentre internada en un establecimiento asistencial (art 31 del Código Civil y Comercial de la Nación). Y la noción de incapacidad- en la que juega mayormente la figura de la representación- se reserva para casos extremadamente excepcionales.

Capacidad jurídica y sistema de apoyos
--

En el siguiente cuadro se muestra como quedó el régimen de limitaciones a la capacidad jurídica en el Código Civil y Comercial de la Nación, las situaciones en las que se aplica y la figura de asistencia y acompañamiento que se designará para que la persona pueda ejercer sus derechos con la mayor plenitud posible.

<p>CAPACIDAD JURÍDICA RESTRINGIDA</p> <p>Artículo 32 del CCCN</p>	<p>PERSONAS: que padezcan “una adicción o una alteración mental permanente o prolongada, de suficiente gravedad, siempre que estime que del ejercicio de su plena capacidad puede resultar un daño a su persona o a sus bienes”.</p> <p>ACTOS: específicos según cada caso.</p> <p>SE DESIGNA: apoyo.</p>
<p>INHABILITACION</p> <p>Artículo 48 del CCCN</p>	<p>PERSONAS: que “por la prodigalidad en la gestión de sus bienes expongan a su cónyuge, conviviente o a sus hijos menores de edad o con discapacidad a la pérdida del patrimonio”.</p> <p>ACTOS: actos de disposición de bienes “y demás actos que el juez fije en la sentencia”.</p> <p>SE DESIGNA: apoyo.</p>
<p>INCAPACIDAD</p> <p>Artículo 32 del CCCN</p>	<p>PERSONAS: “que se encuentren absolutamente imposibilitadas de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato adecuado y el sistema de apoyos resulte ineficaz”.</p> <p>ACTOS: todos los actos.</p> <p>SE DESIGNA: curador.</p>

Como se ve, el Código Civil y Comercial de la Nación introduce la figura de apoyo, que ya estaba prevista en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 12). Es importante destacar la esencia de esta figura, ya que a diferencia del curador tradicional, que actúa por decisión propia en nombre del otro, el apoyo acompaña y asiste a la persona para que tome sus propias decisiones en su nombre, haciendo posible que se exprese por sí misma y comunique sus preferencias, necesidades e intereses.

Del mismo modo resaltamos que el Código Civil y Comercial de la Nación instaura un proceso judicial de carácter interdisciplinario, y sujeto a evaluación periódica, en el que las personas, en toda la duración del juicio, tendrán derecho a recibir información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión; el derecho a participar en el proceso judicial con asistencia letrada y el derecho a ser entrevistado personalmente por el juez antes que éste dicte sentencia (art 31 y 35 del Código Civil y Comercial de la Nación), derechos que no estaban previstos con anterioridad.

Impulsada su reforma por la presidenta Cristina Fernández de Kirchner, el Código Civil y Comercial de la Nación constituye una indudable decisión del Estado argentino para proteger y empoderar en el ejercicio de sus derechos y ciudadanía a las personas que atraviesan padecimientos mentales y/o adicciones.

En el mismo sentido que la Ley Nacional de Salud Mental, instaura nuevos procedimientos protectores ante internaciones coactivas, no sin antes poner a diversas instituciones del Estado –Poder Judicial y Ministerio Público de la Defensa, sobre todo- a entender sobre sus necesidades y condiciones, en un marco de debido proceso y que en todos los casos deben tener carácter excepcional, como ordena la Ley Nacional de salud Mental. Además, esta última norma establece, en su artículo 10, que ‘por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones’.

Si bien es claro que las normas por sí mismas no bastan, hoy nuestro país cuenta con un completo andamiaje normativo centrado en el hombre como sujeto de derecho. Será el desafío entonces seguir avanzando y profundizar su plena vigencia, lo cual requiere de un cambio de prácticas institucionales, profesionales y sociales. Todas, orientadas a la defensa de la dignidad humana y a la construcción basada en la igualdad de oportunidades y la defensa de la población en situación de vulnerabilidad. Un cambio que sin lugar a dudas se construye con todos, entre todos y para todos...”

Leyes de la Provincia de Buenos Aires

1- LEY 14580. Ley de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires. Sancionada el 27 de noviembre de 2013.

ARTÍCULO 1°: Adhiérase la Provincia de Buenos Aires a la Ley 26.657 "Derecho a la Protección de la Salud Mental", que establece la protección de los derechos de los ciudadanos que padecen problemas de salud mental y garantiza el acceso a los servicios que la promueven y la protegen. La presente Ley asume el criterio de dicho instrumento normativo en el sentido de que las políticas de salud mental contemplan también la protección de los derechos de aquellos ciudadanos con problemas en el uso de drogas legales o ilegales.

ARTÍCULO 2°: Desígnase al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires como Autoridad de Aplicación de la presente Ley.

ARTÍCULO 3°: Otórgase al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, a los servicios de salud dependientes del subsector público, privado y de la seguridad social, un plazo máximo de treinta y seis (36) meses para implementar las reformas que garanticen el cumplimiento de lo establecido en la Ley 26.657. Sin perjuicio de lo cual los derechos de los usuarios y las obligaciones de los prestadores tienen plena vigencia a partir de la sanción de la presente Ley.

ARTÍCULO 4°: Autorízase al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, como Autoridad de Aplicación de la presente Ley, a realizar monitoreos periódicos sobre los servicios de salud de los subsectores público, privado y de la seguridad social a fin de evaluar el cumplimiento de lo dispuesto en forma antecedente.

ARTÍCULO 5°: El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, a través de su Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones, será responsable de la elaboración de un plan provincial de salud mental participativo, interdisciplinario e intersectorial, cuyos criterios fundamentales serán los establecidos en la Ley 26.657.

ARTÍCULO 6°: El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires debe promover, en consulta con la Secretaría de Derechos Humanos de la jurisdicción, el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados.

ARTÍCULO 7°: El Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires realizará un (1) relevamiento anual, donde se evidenciará la situación de la protección de la salud mental en la Provincia, tanto en los subsectores público, privado y de la seguridad social así como en el ámbito carcelario. Este informe, que tendrá carácter público, deberá ser presentado ante el plenario de las Comisiones de Salud de ambas Cámaras Legislativas.

ARTÍCULO 8°: Las obras sociales y las empresas de medicina prepaga que desarrollan sus actividades en la Provincia de Buenos Aires, deberán incluir en su menú prestacional los servicios garantizados por la presente Ley en un plazo no mayor a ciento veinte (120) días a partir de la sanción de este marco normativo.

ARTÍCULO 9°: Derógase toda norma que se oponga a la presente.

ARTÍCULO 10: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia de Buenos Aires, en la ciudad de La Plata, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

2- LEY 8388. Programa provincial de Salud Mental. Sancionada el 1 de abril de 1975.

Link:<http://www.hcdiputados-ba.gov.ar/refleg/18388.htm>

3- Ley N° 10315 Régimen especial de externación de enfermos mentales (con las modificaciones introducidas por la Ley N°11317)

Link (Ley 10315): <http://www.hcdiputados-ba.gov.ar/refleg/110315.htm>

Link (Ley 11317): <http://www.hcdiputados-ba.gov.ar/refleg/111317.htm>