



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

**FUNDAMENTOS**

La ley 2440 de promoción sanitaria y social de las personas que padecen sufrimiento mental promulgada el 3 de octubre de 1991 y su decreto reglamentario n° 794 han presentado graves problemas en su aplicación.

Alicia Miller, en un artículo de su autoría publicado en el Diario Río Negro, el día 09-09-2003 define con precisión aspectos de la problemática de la aplicación de esta ley. Se transcriben algunos de estos conceptos.

"...Se la presentó como un avance, que pondría a la provincia a la vanguardia en el reconocimiento de los derechos de las personas con padecimientos psicológicos, en su tratamiento comunitario. A eso apuntaba, en teoría, la ley: a que los enfermos mentales no se vieran excluidos de su ámbito familiar sino que, atendidos y contenidos por profesionales del estado debidamente capacitados y con los recursos necesarios, siguieran haciendo una vida lo más normal posible en el seno de sus familias" ... "Se la conoce como ley de "desmanicomialización" aunque en rigor "manicomios" nunca hubo en Río Negro, ya que muy lejos de ese siniestro concepto se hallaba el entonces Neuropsiquiátrico de la Patagonia, que funcionaba en Allen".

"...La inversión en capacitación y recursos que el Estado debía hacer fue sólo temporaria. El equipo humano que defendió la ley desde su creación se abroqueló como una suerte de "conjurados". Y, errando de metodología, los responsables del área se negaron a admitir que el camino elegido para arribar a los buenos objetivos que la ley perseguía no era en un todo el adecuado y debía ser corregido para optimizarlo...".

"...Quienes desde dentro o fuera del servicio sugirieron modificar un palmo las pautas establecidas, fueron acusados de retrógrados, autoritarios, represores "manicomialistas" y otros calificativos tan agraviantes como desacertados. Así, terminaron abandonando el sistema público de Salud Mental muchos brillantes y bienintencionados profesionales, que emigraron buscando un ámbito de trabajo menos hostil...".

"...Al mismo tiempo, la crisis y la escasa prioridad que el poder político daba a la problemática del área fueron debilitando la formación de recursos humanos. La cantidad de acompañantes terapéuticos se hacía insuficiente. Los profesionales no daban abasto a atender la gran cantidad de pacientes que acudían a los hospitales y daban turno para dos o tres meses más tarde. En ocasiones,



## *Legislatura de la Provincia de Río Negro*

podían atender a una persona sólo una vez cada quince días o más. El control de los pacientes bajo tratamiento se hizo menos exhaustivo. Y hasta se estableció hacia adentro del sistema que personas sin título habilitante prescribieran medicación psicotrópica...".

"...Cada tanto, casos de suicidios, crímenes, agresiones o "brotes" que involucraban a pacientes de Salud Mental conmovieron a la comunidad. Pero ningún cambio notorio se advirtió en la política gubernamental en la materia.

Una y otra vez, la orientación general fue ratificada como un "credo". Y cada vez más amplios sectores de la población quedaron fuera de todo efecto benéfico de tal política, viéndose afectados en cambio por la desatención y el padecimiento que fueron su costado negativo...".

"...El marco general, claro, fue el de una crisis económica que ensanchaba de año en año el número de rionegrinos en condiciones de marginación social y económica, sector que por su propia vulnerabilidad sumó centenares de personas al conjunto de los padecimientos mentales y cuya carencia llevó a golpear las puertas de los hospitales públicos...".

"Los familiares de los pacientes afectados por enfermedades psíquicas invalidantes o con manifestaciones de violencia, debieron afrontar por sus propios medios la contención en la casa, salvo el mínimo porcentaje de la población con recursos suficientes como para solventar una atención y contención privadas...".

Casi podríamos decir que el Estado rionegrino por defectos de aplicación, déficit presupuestario, déficit de personal adecuado, déficit de capacitación, déficit de planificación, ha transformado una ley de avanzada en lo que podríamos llamar el abandono del problema de las personas con sufrimiento mental. Es así que deben hacerse cargo de esta situación, los trabajadores de la salud, familiares, vecinos. El efecto consiguiente para los enfermos y sus familiares, sin medios económicos, es como se ha visto, terrible. Quienes sí cuentan con medios, han ido a buscar soluciones a otros lugares donde los psiquiátricos privados los esperan. Como afirma razonablemente Galende: "...Todo aquello que era atendido solidariamente por el Estado se está transformando en un campo más para la inversión y la renta económica..." (1997:55).

Es necesario que, el Estado rionegrino garantice los derechos individuales que asisten a las personas con sufrimiento mental (descriptos en un trabajo publicado por



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

el Medico Psicoanalista Emiliano Galende y el Doctor Alfredo Kraut en "El sufrimiento mental, el poder, la ley y los derechos" Ed. Lugar 2006.) y a su vez cree los Centros de Atención para las personas con sufrimiento mental que den la asistencia que la ley 2440, ha previsto.

El respeto irrestricto de estos derechos, garantizará que las instituciones a crearse nunca reproduzcan el dispositivo del poder manicomial que se sostuvo por la negación de estos derechos a los pacientes internados.

Por ello:

**Autor:** Marta Borda



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO  
SANCIONA CON FUERZA DE  
LEY**

**Artículo 1°.-** Objetivos: Son objetivos de la ley:

- a) Diseñar el marco normativo protectorio de los derechos de las personas con sufrimiento mental.
- b) Establecer el marco normativo para la creación de centros de atención del sector público y privado, destinados a garantizar el derecho de internación y protección de las personas con sufrimiento mental, en el ámbito de la provincia de Río Negro, conforme a lo establecido en la ley 2440.

**Artículo 2°.-** Autoridad de Aplicación: Es autoridad de aplicación de la presente el Ministerio de Salud de la provincia o el organismo que en el futuro lo reemplace.

**Artículo 3°.-** Autoridad de Fiscalización: Es autoridad de fiscalización de la presente la Secretaría de Derechos Humanos o el organismo responsable de esta política a nivel provincial.

**Artículo 4°.-** Garantías: La autoridad de fiscalización, arbitra y garantiza los derechos enunciados en la presente ley en el sector público y privado.

**DERECHOS**

**Artículo 5°.-** Derechos fundamentales del paciente:

- a) Derecho a la intimidad: Suele ser frecuente la afectación de la intimidad del paciente psiquiátrico, lo que configura un daño resarcible, salvo eximentes. De allí la importancia de considerar estrictamente los límites de la reserva requerida.
- b) Derecho a la confidencialidad: Este derecho alude tanto al secreto profesional en el tratamiento como a la reserva de las actuaciones judiciales.
- c) Derecho a la personalidad civil y a la capacidad: es un derecho de toda persona el preservar su capacidad jurídica



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

en la medida de sus posibilidades y conveniencia. Por tal razón debe decidirse cautelosamente una interdicción, producto de la concurrencia de una enfermedad mental grave, actual y habitual, agregada a la ineptitud del causante para guiar su conducta.

d) Derecho a la igualdad: Se trata de un derecho que compromete a la protección de quienes padecen una discapacidad contra el trato desigual.

e) Derecho a trabajar y recibir la correspondiente remuneración: Los internados que deben permanecer en un establecimiento en forma prolongada o permanente tienen derecho a trabajar en una actividad útil adaptada a su capacidad y a percibir una remuneración justa por el fruto de su labor.

f) Derecho a la rehabilitación y la resocialización: El Estado debe promover la reinserción laboral y social de las personas con sufrimiento mental.

g) Derecho a la libertad de religión y conciencia: El derecho a recibir auxilio espiritual o religioso y de libertad de conciencia y religión, comprende el respeto irrestricto de las creencias religiosas y opiniones de cualquier clase del enfermo, su derecho a cambiarlas y su facultad de recibir o rehusar la asistencia espiritual de ministros de cualquier culto. En relación directa con este derecho se halla el de morir con dignidad y adoptar disposiciones para su propia sepultura, según sus creencias.

h) Derecho a la protección del Estado: El sistema judicial tiene el deber de controlar el efectivo respeto de todos los derechos que acaban de enunciarse, en especial el de no ser sometido a torturas, humillaciones, vejámenes o tratamientos crueles, innecesarios o meramente custodiales.

**Artículo 6°.-** Derechos vinculados al diagnóstico y tratamiento:

a) Derecho al consentimiento informado: Todo tratamiento debe ser precedido por el consentimiento informado del paciente, salvo las excepciones que marca la ley. Este derecho implica, para el paciente, la posibilidad de conocer el programa terapéutico y prestar luego su consentimiento a las prácticas propuestas.

b) Derecho a recibir la mejor atención disponible y el tratamiento apropiado y menos restrictivo: En el marco del sistema asistencial sanitario y social, todo paciente mental tiene derecho a ser tratado según sus requerimientos con las mismas normas profesionales y éticas que cualquier otro



## *Legislatura de la Provincia de Río Negro*

paciente. Su tratamiento, diferente de acuerdo con el lugar y el tiempo, ha de ser debidamente controlado y supervisado si resulta necesario y prestado gratuitamente o a un costo accesible -adecuado a los casos- sin perjuicio del derecho más general, a la atención preventiva y curativa en condiciones similares a las de todos los ciudadanos. En todos los casos se tendrán en cuenta las características culturales del paciente. Puesto que el tratamiento ha de orientarse, en la medida de lo posible, a la recuperación de la salud mental, las omisiones, negligencias o retardos en su prestación, según las particularidades del caso concreto, pueden restarle justificación a la internación tornándola ilegítima. En cuanto a las normas de atención, hay que mencionar el derecho a recibir los mismos cuidados que los demás enfermos y a no ser sometido a prácticas agresivas ó violentas ni a restricciones físicas.

c) Tratamiento y autonomía del paciente: Un tratamiento adecuado tenderá a preservar e incrementar la independencia personal.

"Sociólogos han observado que, si a las personas internadas en instituciones no se las hace utilizar las aptitudes sociales que tenían al llegar, con el tiempo las perderán inevitablemente y adquirirán una mentalidad "institucionalizada". Al reconocer el derecho de cada persona a un tratamiento que preserve o mejore sus aptitudes o desarrolle al máximo su potencial, los principios de salud mental y la declaración de los derechos del retrasado mental aumentan las expectativas a un nivel que no puede alcanzar por sí sola la atención en régimen de internación". Rosenthal, Eric y Sundram, Clarence J., "Los derechos humanos en la legislación sobre salud mental", Op.Cit., Vol.21 n° 3, 2002

d) Derecho a participar del programa de curación: Los tratamientos y cuidados destinados al paciente seguirán un plan ordenado individualmente y examinado con él. Este plan ha de revisarse periódicamente y, si cabe, modificarse. En todos los supuestos la administración del tratamiento estará a cargo del personal profesional calificado.

e) Derecho a una historia clínica adecuada y a tener acceso a ese registro: Tanto el tratamiento como las indicaciones relativas a la atención del enfermo han de registrarse de inmediato en el historial clínico del paciente, donde debe asentarse si el tratamiento es voluntario o involuntario. En la medida en que ese acceso no sea perjudicial para su tratamiento, el paciente tiene derecho a conocer su historia clínica con sólo pedirlo.



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

f) Derecho a la confidencialidad del tratamiento: La reserva y confidencialidad en la relación terapéutica son derechos del paciente aún después del alta o la externación. La reserva protege la confidencialidad y la intimidad e inspira la necesaria confianza en el tratamiento. De allí que no sea lícito revelar información comprometida sin el previo consentimiento por escrito de la persona involucrada y que sea necesario -cuando la ley exige revelar esa información- comunicarlo al paciente. Asimismo, el profesional tiene que decidir que información debe registrarse en su expediente y cuál no.

g) Derecho a la asistencia en la comunidad: El paciente, si lo permite su estado de salud, debe recibir asistencia en la comunidad donde vive. Si la terapia se le administra en una institución, tiene derecho a ser tratado, siempre que sea posible, cerca de su hogar o del hogar de familiares o amigos y tendrá derecho a regresar a la comunidad lo antes posible.

h) Derecho a la terapia farmacológica adecuada: Nunca se suministrará medicación como castigo o para conveniencia de terceros, sino para atender las necesidades fundamentales del paciente y sólo con fines terapéuticos o de diagnóstico. Toda medicación deberá ser prescrita por un profesional de la salud mental autorizado por la ley, dejándose constancia de dicha prescripción en la historia clínica del paciente. Los profesionales de la salud mental sólo pueden prescribir una medicación de eficacia reconocida o comprobada.

i) Derecho a no ser objeto de pruebas clínicas ni de tratamientos experimentales: Aquéllos tratamientos no reconocidos aún con amplitud y los que tienen efectos adversos para la personalidad del paciente, sólo pueden aplicarse si el médico lo considera indispensable y si el paciente tras ser informado, lo consiente expresamente. Si el paciente no pudiera comprender la naturaleza del tratamiento, el médico deberá someterse a la decisión de una autoridad adecuada e independiente, determinada por la ley, instancia en la que ha de consultar a los representantes legales del paciente.

j) Se prohíbe la esterilización y quedan limitados los tratamientos psicoquirúrgicos: En los principios de salud mental se puntualiza que "nunca podrá aplicarse la esterilización como tratamiento de la enfermedad mental". A su vez se estatuye que la persona que padece una enfermedad mental podrá ser sometida a un procedimiento médico u operación quirúrgica importante únicamente cuando lo autorice la legislación nacional, cuando ello consta en su consentimiento informado, salvo que no esté en condiciones de dar ese consentimiento. Sólo se autoriza el procedimiento o la operación después de practicarse un examen independiente.



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

**Artículo 7°.-** Derechos vinculados a la internación psiquiátrica:

a) Derecho a la internación: El paciente tiene derecho a que su tratamiento se cumpla en una institución siempre y cuando ello constituya un medio terapéutico pertinente en el camino hacia una adecuada protección normativa integral y sistemática. Por lo demás, el internamiento tiene que ser la alternativa menos restrictiva de la libertad -no un fin en sí mismo- e incluir un tratamiento adecuado.

La admisión obligatoria -o bien la retención involuntaria- del paciente se extenderá, inicialmente, por un lapso breve determinado por la ley, con propósitos de observación y tratamiento preliminar. Entre tanto, el órgano de revisión, que en nuestro país es el sistema judicial, estimará la legitimidad y necesidad de tal admisión o retención.

b) Internación involuntaria: "Los principios de salud mental permiten la internación involuntaria para prevenir un deterioro considerable de la condición de una persona. Sin embargo semejante tratamiento involuntario se justifica únicamente si se trata de un tratamiento adecuado que sólo pueda aplicarse en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva. Por lo tanto, si una persona puede recibir tratamiento apropiado en la comunidad, no está justificada la internación involuntaria". (Rosenthal, Eric y Sundram, Clarence J., "Los Derechos Humanos en la legislación sobre Salud Mental", op.cit., Vol. 21, N° 3, 2002). Sólo es legítima una internación obligatoria si el paciente, por el hecho de su enfermedad -o su afección mental- verificada como pasible de internación representa la posibilidad de daño a sí mismo o a terceros. O bien si el tratamiento psiquiátrico prescripto considera imprescindible aislar al paciente por no existir otras alternativas terapéuticas más eficaces o menos restrictivas de su libertad. La legitimidad o la arbitrariedad de la internación depende, así de su razonabilidad.

La persona puede ser admitida como paciente involuntario cuando queda acreditado que padece una enfermedad mental grave, que su capacidad de juicio está afectada y que el hecho de que no se la admita o retenga pueda acarrearle un gran deterioro de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado sólo aplicable si se admite al paciente en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva. En este caso debe consultarse, en lo posible, a un segundo profesional de salud mental independiente del primero. De realizarse esa



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

consulta, la admisión o la retención involuntaria, no tendrá lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello.

c) Condiciones ambientales gratas de internación:

Puesto que la internación tiene que orientarse hacia la cura y la rehabilitación, se requiere que se cumpla con un medio ambiente similar al que existe fuera de la institución. Los responsables de asegurar condiciones ambientales agradables asumen obligaciones activas, particularmente en cuanto al espacio necesario, iluminación, recreación, atención personal, ropa de cama, artículos de aseo, enseres de lectura y escritura y otros elementos materiales requeridos para vivir dignamente, los que sólo excepcionalmente pueden restringirse o suspenderse por indicación profesional y únicamente en la medida en que se justifique tal requerimiento.

d) Derecho a resistir la internación:

Un paciente lúcido tiene el derecho de resistir la decisión de recluirlo involuntaria o coactivamente, a menos que haya razones de urgencia -debidamente fundadas por un médico especialista, calificado y autorizado por ley- que determinen que, con motivo de su enfermedad mental, existen circunstancias que hacen prever un riesgo serio de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros, o que el tratamiento indicado al paciente sólo pueda administrarse en el seno de la institución, lo que torna la internación imprescindible.

e) Derecho al egreso:

Tan pronto como hayan cesado las causas que determinaron la internación, el paciente tiene derecho al egreso, lo que no implica el término del tratamiento, que el paciente puede continuar voluntariamente.

Por ser un tratamiento restrictivo, la internación, durará el mínimo necesario. El aislamiento ha de establecerse por un período reducido que las autoridades determinadas por la ley deben revisar judicialmente tan pronto como sea posible, según procedimientos simples y expeditos.

Si es preciso prolongar el aislamiento por razones terapéuticas, debe ser objeto de control periódico. Al respecto Cárdenas, con acierto, que la internación



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

ha de ser el comienzo de un proceso destinado al egreso y no su punto final.

- f) Derecho a ser tratado en todo momento con respeto y dignidad:

Según la declaración de Caracas (1991) este derecho supone obligaciones de no hacer (pasivas) y de hacer (activas) por parte de todas las personas involucradas, en especial de los miembros de los equipos de salud. En concreto implica el derecho a no ser objeto de malos tratos ni recibir sanciones por la condición de paciente psiquiátrico. Quizás el aspecto más importante de la dignidad humana sea el derecho de las personas de ser tratadas como tales y este reconocimiento impregna los principios de salud mental. El principio 13 de salud mental, reconoce el derecho a la intimidad de las personas internadas en instituciones psiquiátricas, quizás el derecho más sistemáticamente violado en las instituciones. Establece el derecho a las comunicaciones privadas sin censura con el mundo exterior. Esto comprende la libertad de recibir visitas, así como el acceso a teléfonos, periódicos, radio y televisión. Principio para la protección y el mejoramiento de la atención de la salud mental, A.G. Res. 46/119,46 U.N. GAOR S upp. (N° 49) p. 189, ONU Doc. A/46/49 (1991) Principio 13 (1) (b) - Principio 13 (2).

- g) Derecho a la seguridad y a la indemnidad:

El paciente debe hallarse protegido contra daños, sufrimientos o humillaciones causados directa o indirectamente por el hecho de padecer una enfermedad mental. Ello incluye preservarlo de la administración indebida de medicamentos, de malos tratos por parte de otros pacientes, el personal u otras personas y de cualquier acto que pueda causarle molestias físicas o ansiedad mental. Supone también la protección de la integridad personal y mental del internado ante el riesgo de ataques físicos y sexuales y la prohibición de que se empleen sobrenombres o apodos para identificarlo o ser objeto de burlas por parte del personal del establecimiento donde se atiende psiquiátricamente. Organización Panamericana de la Salud, reestructuración..., op.cit, p.96.

- h) Derecho a ser informado:

Al paciente internado le asiste el derecho a ser informado sobre su diagnóstico y sobre el tratamiento más adecuado y menos riesgoso para su



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

dolencia, así como prestar su consentimiento para llevarlo a cabo y revocarlo si así lo desea.

- i) Derecho a oponerse a la transferencia institucional injustificada:

En la práctica psiquiátrica y jurídica, cuando se plantean situaciones en las que, tras proponerse una transferencia de una institución psiquiátrica a otra, el enfermo -o su familia- rechazan la medida, debe atenderse el beneficio terapéutico esperado para el paciente.

- j) Derecho a la comunicación:

Al hallarse afectada la libertad personal del paciente por causa de su internación, la comunicación viene a constituir un alivio de tal restricción, puesto que permite al enfermo ejercer un control sobre el curso de su internamiento al poder informarlo a terceros, salvo en los casos que sea perjudicial para su tratamiento, el internado tiene derecho a comunicarse libremente con todos. Negarle este intercambio con el exterior torna ilegítima la privación de la libertad.

**Artículo 8°.-** Derechos vinculados al debido proceso:

- a) Garantías procesales y judiciales:

Para su protección contra reclusiones arbitrarias, quienes están sujetos a internación han de gozar de garantías procesales y la decisión de internar debe quedar en manos de autoridad judicial. El paciente tiene derecho a una respuesta eficaz y efectiva del poder Judicial.

- b) Derecho al debido proceso de internación psiquiátrica:

Tanto la decisión de internar, como la de retener la paciente de una institución psiquiátrica y el juicio de insania y de rehabilitación, son parte de un proceso dotado de garantías procedimentales. Ello implica el derecho de la persona involucrada a tener un representante que habrá de designar sólo después de una audiencia equitativa a cargo de un tribunal independiente e imparcial, establecido por las leyes locales.

- c) Control jurisdiccional sobre las condiciones de la internación:



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

Es un deber del sistema judicial controlar que el internado reciba el tratamiento adecuado y que se cumplan todos los derechos fundamentales relativos a la internación.

- d) La autoridad de aplicación y la autoridad de fiscalización, supervisarán y velarán por el cumplimiento de las garantías y derechos de los principios vinculados con el debido proceso.

**Artículo 9°.-** Centros de Atención: Los centros de atención para personas con sufrimiento mental son instituciones que deberán responder a las necesidades de internación y atención individualizada conforme lo fija la ley 2.440 y cumplimentar los derechos enunciados en la presente norma.

**Artículo 10.-** Integración de los equipos terapéuticos y promocionales:

La autoridad de aplicación, es la responsable del funcionamiento de los equipos terapéuticos, conforme lo determina el artículo 8° de la ley 2.440.

Para los centros de atención privada la autoridad de aplicación será la responsable de velar por el cumplimiento de la idoneidad de los profesionales y trabajadores que se desempeñen en dichos centros.

El organismo de fiscalización es el responsable de velar por el cumplimiento de los derechos de las personas internadas en centros de atención públicos y privados.

**Artículo 11.-** Funciones de los centros de atención públicos y privados:

a) Contará con todos los recursos humanos y materiales necesarios así como específicos, debiendo encontrarse los mismos en sitios adecuados para sus fines y funcionamientos, conforme lo establecido en la ley 2.440.

b) Brindará las condiciones ambientales gratas para la internación de los pacientes, conforme a la norma establecida en la presente y asegurará la calidad de atención en los servicios.

c) Selección del personal y profesionales altamente calificados.

d) Informar mensualmente a la autoridad de aplicación y de fiscalización del funcionamiento del centro.

e) Someterse a todas las inspecciones y brindar toda la



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

información solicitada a las autoridades de aplicación y fiscalización de la presente.

**DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 12.-** Presupuesto: A partir de la promulgación de la presente, el Poder Ejecutivo efectuará la correspondiente adecuación presupuestaria para el cumplimiento de la misma.

**Artículo 13.-** Reglamentación: El Poder Ejecutivo reglamentará la presente, dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

**Artículo 14.-** De forma.