



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

FUNDAMENTOS

El presente proyecto retoma una iniciativa presentada en el año 2016. Se presenta nuevamente, ya que es imprescindible dar curso a este tema tan importante y pendiente de tratamiento en nuestra provincia. Consideramos fundamental el debate de este proyecto como marco para el desarrollo de una política pública de salud mental.

La Provincia de Río Negro ha sido pionera en Argentina y América Latina en la promoción de los derechos de las personas con sufrimiento mental y en el desarrollo de prácticas que significan un avance en el mejoramiento de la atención de la salud mental, como la eliminación de utilización de métodos y técnicas invasivas, y la implementación de la internación, como último recurso terapéutico, en el hospital general, para salvaguardar los vínculos afectivos, laborales y sociales como los principales productores de salud mental. El eje central de esta reforma consistió en recuperar el desarrollo de capacidades y experiencias para responder a las propias necesidades, enriqueciendo así el patrimonio personal y social.

En el año 1991, comienza a legalizarse este movimiento a partir de la promulgación de la Ley Provincial N° 2440, de "Promoción sanitaria y social de las personas que padecen sufrimiento mental", que es el devenir de un proceso general de cambios graduales que comienza a materializarse con el retorno al sistema democrático en 1983 en la República Argentina. En la Provincia de Río Negro se reconocen las condiciones para llevar adelante esta transformación, que comenzó por modificar las prácticas y el modelo de atención y que luego se plasmaron en la ley.

Las medidas implementadas en 1984 por el gobierno nacional, que definieron a la salud mental como una de las áreas prioritarias en la política de salud, fueron relevantes en este proceso. La provincia de Río Negro asumió activamente estos avances, creándose en 1985 el Programa de Salud Mental con sede en el Ministerio de Salud, que definió la designación de un jefe de programa, por primera vez con asiento en el Ministerio, responsable de delinear el marco general de la salud mental para la Provincia. Anteriormente, el coordinador del área era a su vez el director del hospital psiquiátrico provincial, hecho que se reiteraba en varias regiones del país, y que confirmaba la hegemonía que ostentaba el hospital psiquiátrico como eje del sistema de salud mental.

Una de las decisiones fundantes para el proceso de cambio de paradigma fue generar una alternativa para la atención de las urgencias en salud mental y para la



Legislatura de la Provincia de Río Negro

internación de toda crisis -más allá de sus características- en los hospitales generales de la provincia con el objetivo de que cada localidad contara con la posibilidad de responder a las necesidades planteadas pudiendo prescindir del hospital psiquiátrico. Luego de un arduo trabajo, en el año 1986 se promulga un decreto ministerial que habilita la apertura de camas en todos los hospitales generales de la provincia.

Otro avance fundamental que profundizó este proceso fue la incorporación del Área de Salud Mental en la estructura básica sanitaria, como la quinta (5ta) clínica básica, lo que implicó incorporarla en todos los hospitales generales de la provincia junto a las cuatro especialidades básicas existentes: clínica médica, pediatría, ginecología y cirugía. En todo este período se fue desarrollando una red de servicios, inicialmente con base en los servicios generales tales como los hospitales generales y los centros de atención primaria de varias regiones de la Provincia, para expandirse más tarde en estructuras intermedias y hacia otros sectores sociales, siendo de suma relevancia aquellas redes de apoyo que se armaron en torno a la vida cotidiana de las personas con sufrimiento mental.

El cierre del hospital psiquiátrico de Allen en 1988 fue uno de los hitos del proceso de desmanicomialización rionegrino, así como su conversión en 1989 en el nuevo hospital general de la ciudad de Allen.

La construcción de una política de desinstitucionalización con eje en el desarrollo de una red de servicios comunitarios con base en los hospitales generales ha diseñado un nuevo mapa provincial, siendo diferente en cada localidad la oferta de servicios, prestaciones y estrategias de acuerdo a los recursos existentes en cada región.

Este proceso de cambio, se nutrió de documentos que marcaron un nuevo rumbo en la transformación del paradigma de atención y cuidado de las personas con sufrimiento mental. Se enumeran los más valiosos:

Documentos Internacionales:

Declaración de Alma Ata (1978), donde se definió la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS);⁵ La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986); La Declaración de Caracas (1990); los Principios para la Protección de las Personas con Trastornos Mentales y la mejoría de la atención en Salud Mental (ONU, 1991); la Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud mental: 15 años después de Caracas (OPS/OMS, Brasilia 2005); la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas 2008); la Conferencia Regional de Salud Mental "20 años después de la Declaración de Caracas" (OPS/OMS Panamá, 2010).



Legislatura de la Provincia de Río Negro

Algunos textos de relevancia en Salud Mental Comunitaria que resultan de referencia como apoyo a la armonización de la ley provincial de salud mental 2440 son:

Temas de Salud Mental en la Comunidad (Levav, 1992); el Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: Nuevos conocimientos y esperanzas (OMS, 2001); Atención comunitaria a personas con trastornos psicóticos (Caldas de Almeida-Torres González. OPS, 2005); el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental: mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias, mhGAP (OMS, 2008); Epidemiología de los trastornos mentales en América latina y el Caribe (Rodríguez, Kohn, Aguilar-Gaxiola, edits.OPS, 2009); Salud Mental en la Comunidad (Rodríguez, Malvárez, González y Levav. OPS, 2009); La Desmanicomialización: Crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro-Argentina (Cohen-Natella 2013).

Además de las transformaciones en las prácticas concretas, la ley 2440 de "Promoción Sanitaria y Social de las Personas que padecen Sufrimiento Mental", ha sido tomada como antecedente e inspiradora de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 sancionada el 25 de Noviembre de 2010 y promulgada el 02 de Diciembre de 2010 . El texto expresa en su artículo 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".

Esta ley, desde la misma lógica de la ley de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes y la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, sustituye el enfoque tutelar por el enfoque de derechos. Esta sustitución implica abandonar una mirada protectora-autoritaria de las personas con padecimientos mentales para asumir una perspectiva asociada a la llamada "dignidad del riesgo". Este concepto, central en la constitución de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, pone sobre el tapete un punto clave, puesto que la voluntad de anular todo tipo de riesgos ha sido uno de los elementos centrales en la construcción de un sistema de salud mental basado en el encierro y en la anulación de la autonomía. Conceptos superados en nuestra provincia a partir de la sanción de la ley de salud mental provincial desde 1991.

Teniendo en cuenta que la ley nacional ha incorporado aportes tomados de la Convención Internacional



Legislatura de la Provincia de Río Negro

de los Derechos de las Personas con Discapacidad que fue posterior a la ley 2440, desde este proyecto se propone armonizar estos marcos, modificando aspectos específicos de la Ley Provincial y sumando artículos de la ley 26.657.

El abordaje de este tema responde a demandas específicas. La primera tiene que ver con el reconocimiento de la norma suprallegal como es la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad que nos obliga a adecuar la normativa siguiendo los lineamientos del derecho internacionalmente reconocido. En segundo término se han recepcionado notas firmadas por usuarios, familiares y trabajadores de la salud solicitando se reformule la ley 2440 acorde a lo mencionado (se adjunta copia). Por último, se debe dar cumplimiento al acta firmada oportunamente en la Jornada Interinstitucional sobre Salud Mental y Adicciones, Capacidad Jurídica y Derechos Humanos en la ciudad de San Carlos de Bariloche el 27 de febrero del 2015, donde se acuerda armonizar el articulado de la ley provincial con la ley nacional. (se adjunta copia)

Este acuerdo explicita la importancia de sostener una ley emblemática para el movimiento de salud mental y derechos humanos que avanza en nuestro país y en el mundo y sostiene la necesidad de sistemas locales y regionales que manifiesten su voluntad política y legal en el mismo sentido. El documento fue firmado por: la Secretaría Ejecutiva Órgano de Revisión Nacional Ley 26657 del Ministerio Público de la Defensa; referentes de Equipos de Salud Mental Hospital de Bariloche y El Bolsón; Defensoría General; Defensorías Oficiales; Defensoría de Menores e Incapaces N°1; Defensoría de Menores e Incapaces N°4; Juzgado de Familia N° 7; Juzgado de Familia N° 9; Defensoría de Pobres y Ausentes N°1 (San Carlos de Bariloche); APDH C.A.B.A; CODECI; Secretaría Provincial de Derechos Humanos; Area Adicciones Municipalidad Bariloche; Red de Familiares, Usuarios y Voluntarios (FUV) de Argentina; Asociación de Usuarios y Familiares AMAS; entre otros.

Desde el punto de vista estrictamente técnico, si bien existen falencias y necesidades de más y mejores recursos que garanticen la plena implementación, el desarrollo del sistema de salud mental comunitaria en la provincia de Río Negro ha alcanzado muchos de sus propósitos fundamentales. La ley ha tenido un reconocimiento público significativo. La evaluación efectuada por la OPS-OMS por medio de la aplicación de IESM en 2010 da cuenta de los avances alcanzados, más notables aun si se comparan con lo que acontece en otras regiones. En su publicación "Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación" (Ginebra, 2006), la Organización Mundial de la Salud pone a la ley 2440 como modelo a nivel global. En 2009,



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

la Organización Panamericana de la Salud edita "Salud Mental en la Comunidad" (Washington DC, 2009) destacando a la desmanicomialización rionegrina como una de las experiencias innovadoras en la región; entre otros reconocimientos.

Por todo lo expuesto consideramos oportuno conservar aquellos artículos de la Ley 2440 que explicitan aspectos relevantes que fueron antecedentes de la ley nacional, (del 1 al 13 y el 22) y reemplazar aquellos que necesitan ser revisados en función de los nuevos marcos normativos (ley nacional 26.657)

Por ello:

Autores: Jorge Vallaza, Leandro Lescano.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO

SANCIONA CON FUERZA DE

L E Y

Artículo 1°.- Se modifica el artículo 7° de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

“Artículo 7°.- “La autoridad de aplicación procurará de modo permanente y concreto la recuperación de los vínculos sociales de las personas con sufrimiento mental. Asegurará el acceso cuando no pudiera procurárselo por sí mismo a la vivienda, educación y capacitación laboral, beneficios previsionales, salud, medicamentos y todo otro elemento necesario a este fin, como modo de garantizar la promoción humana y condiciones de vida dignas a personas con sufrimiento mental.

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

- a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
- e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

- 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 en emprendimientos laborales o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados."



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

Artículo 2°.- Se modifica el artículo 14 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

INTERNACIONES

“Artículo 14.- 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.

Consentimiento informado de la persona. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se 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.”

Artículo 3°.- Se modifica el artículo 15 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

“Artículo 15.- 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 27 de la presente ley.”

Artículo 4°.- Se modifica el artículo 16 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

“Artículo 16.- 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



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

sesenta (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al órgano de revisión creado en el artículo 27 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.

Artículo 5°.- Se modifica el artículo 17 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

“Artículo 17.- El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en la presente ley, harán pasible al profesional responsable y al director de la institución de las acciones civiles y penales que correspondan.

Artículo 6°.- Se modifica el artículo 18 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

“Artículo 18.- 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 artículos, 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.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

Artículo 7°.- Se modifica el artículo 19 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

“ Artículo 19.- 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 6. 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 exterminación 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.”

Artículo 8°.- Se modifica el artículo 20 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

“ Artículo 20.- 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.”

Artículo 9°.- Se modifica el artículo 21 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

“ Artículo 21.- El alta, exterminación 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 4 o 12 de



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

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 artículos 2 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículos, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículos 34 del Código Penal.

Artículo 10.- Se incorpora el artículo 23 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 23.- 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 exterminación. 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."

Artículo 11.- Se incorpora el artículo 24 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 24.- 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 27 de la presente ley."

Artículo 12.- Se incorpora el artículo 25 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 25.- En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 6, 7, 8, 9, 10 y 11 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.

Artículo 13.- Se incorpora el artículo 26 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 26.- 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



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

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."

Artículo 14.- Se incorpora el Capítulo III y el artículo 27 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

"Capítulo III
Órgano de Revisión

Artículo 27.- Se crea en el ámbito del Ministerio Público provincial, el Órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental."

Artículo 15.- Se incorpora el artículo 28 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 28.- El Órgano de Revisión debe ser multidisciplinario, y estará integrado por representantes del Ministerio de Salud , de la Secretaría de Derechos Humanos, del Ministerio Público, de asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud, de los profesionales y otros trabajadores de la salud y de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos."

Artículo 16.- Se incorpora el artículo 29 de la ley R n° 2440, el cual queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 29.- Son funciones del Órgano de Revisión:

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



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

- 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 las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario.
- e) Informar a la Autoridad de Aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.
- f) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares.
- g) Hacer presentaciones ante el Consejo de la Magistratura o el Organismo que en cada jurisdicción evalúe y sancione la conducta de los jueces en las situaciones en que hubiera irregularidades.
- h) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación.
- i) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos.
- j) 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.

Artículo 17.- De forma.