

Ley sobre Salud Mental No. 12-06.

Ley No. 12-06

CONSIDERANDO: Que la salud es un derecho de todo ciudadano y ciudadana, y un bien público que como tal debe ser promovido y respetado por el Estado Dominicano el cual tiene la responsabilidad de preservarla y protegerla, garantizando el acceso a los servicios de salud con calidad y equidad.

CONSIDERANDO: Que de conformidad con los términos de la Constitución de la República, la finalidad principal del Estado consiste en la protección efectiva de los derechos de la persona humana y que la salud constituye un bien de importancia social y un factor básico para el desarrollo de la persona en todos sus aspectos.

CONSIDERANDO: Que la salud constituye un derecho humano inalienable que debe ser promovido y satisfecho por los gobiernos y Estados mediante el desarrollo biológico, social, psíquico y moral de cada ser humano.

CONSIDERANDO: Que la salud mental es parte integral del estado de bienestar físico, psicológico y social de las personas y que tanto los factores biológicos como los sociales de la salud, están debidamente representados en la estructura organizativa de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

CONSIDERANDO: Que las instituciones encargadas de velar por la salud y bienestar de la población dominicana así como de prestar los servicios de salud mental, requieren de una efectiva modernización, y que para el logro de tales fines deben elaborarse políticas de Estado en materia de salud mental, de acuerdo a los requerimientos de la sociedad.

VISTA la Constitución de la República.

VISTAS las Leyes General de Salud, No. 42-01 y de Seguridad Social, No. 87-01.

VISTA la Ley No. 50-88, sobre Drogas y Sustancias Controladas de la República Dominicana y sus modificaciones.

VISTA la Ley No. 55-93 sobre VIH/SIDA.

VISTA la Ley No. 24-97, sobre Violencia Intrafamiliar.

VISTA la Ley No. 42-00, sobre Discapacidad.

VISTA la Ley No. 22-01, que crea el Colegio Dominicano de Psicólogos y Psicólogas.

VISTA la Ley No. 68-03, que crea el Colegio Médico Dominicano.

VISTA la Ley No. 136-03, del Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes.

VISTAS la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Convención Americana sobre Derechos Humanos y su Protocolo Adicional en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención de los Derechos del Niño y otras normativas internacionales aplicables en materia de derechos humanos y salud mental, tales como son los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental; las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad; la Declaración de Caracas y la Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental, entre otros.

HA DADO LA SIGUIENTE LEY:

TITULO I

Capítulo I

Disposiciones Generales

ARTICULO 1.- La presente ley tiene por objeto regular el derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental de todas las personas en el ámbito de lo dispuesto en la Ley General de Salud, en su Libro I, Artículo 3, atención que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social. Se entiende a la salud mental como un bien público a ser promovido y protegido por el Estado a través de políticas públicas, planes de salud mental y medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial, educativo y de otra índole que serán revisadas periódicamente.

ARTICULO 2.- La autoridad de aplicación de la presente ley será la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Subsecretaría de Estado de Salud Mental, creada por la presente ley para tales fines.

ARTICULO 3.- La autoridad de aplicación debe contemplar los siguientes lineamientos y acciones en la conducción, regulación y organización del Subsistema de Salud Mental:

- a) Acciones permanentes a través de políticas, planes, programas y campañas específicas destinadas a la promoción de la salud mental en todos los ámbitos que tiendan a garantizar la participación comunitaria y de las organizaciones sociales.
- b) Promoción de acciones tendientes a la des-estigmatización de las personas con trastornos mentales, el reconocimiento e identificación de las mismas y el desarrollo de redes comunitarias para la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales.

- c) Implementación de programas educativos para todos los alumnos de los diferentes niveles y modalidades que integran el sistema educativo nacional, con el fin de lograr un conocimiento y diagnóstico temprano de las enfermedades bio-psicosociales en la población escolar y en su entorno familiar y social.
- d) Promover acciones permanentes a través de planes y programas para proteger la salud mental de los trabajadores en el ámbito público y privado. Estas acciones deberán alcanzar los ámbitos de niños/as y adolescentes, la familia, instituciones correccionales o penitenciarias y de otro ámbito que a juicio de la autoridad de aplicación tiendan a proteger a las personas con trastornos mentales, su reconocimiento e identificación y el desarrollo de redes comunitarias destinadas a ese fin.
- e) Realizar estudios epidemiológicos, periódicamente, a fin de diseñar una política de prevención y atención para cada región de salud que incorpore, a los diferentes trastornos y las diferentes poblaciones en riesgo. Con este propósito, se solicitará la colaboración de los distintos sectores comunitarios y de las autoridades de cada región de salud.
- f) Capacitación a líderes comunitarios para el reconocimiento e identificación de las personas con trastornos mentales y facilitar la constitución de organizaciones de usuarios y el intercambio de conocimientos y experiencias entre dichas organizaciones.
- g) Articular políticas y actividades de salud mental con las autoridades penitenciarias para proteger a las personas que padecen o han padecido enfermedades mentales y se encuentran en establecimientos carcelarios.

ARTICULO 4.- Son funciones de la autoridad de aplicación:

- a) La formulación, planificación, ejecución y control de las políticas de salud mental de conformidad a los principios y objetivos establecidos en la presente ley.
- b) La elaboración del Plan Nacional de Salud Mental.
- c) La conducción, coordinación y regulación del Sistema de Salud Mental.
- d) El desarrollo de un sistema de información, vigilancia epidemiológica, y planificación estratégica como elemento de gestión del Sistema.
- e) La promoción de la capacitación de todo el personal que desarrolle actividades de salud mental en los diferentes niveles de atención.
- f) Todas las acciones que garanticen los derechos relativos a la salud mental de todas las personas.

- g) Elaborar anualmente el presupuesto de salud mental, a fin de garantizar la previsión de los fondos suficientes para los gastos operativos y la implementación de las estructuras necesarias.

ARTICULO 5.- Las disposiciones de la presente ley se aplicarán sin discriminación alguna por motivo de discapacidad, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen étnico, nacionalidad o condición social, edad, patrimonio o nacimiento.

ARTICULO 6.- La presente ley también se aplicará a las personas que cumplen penas de prisión por delitos o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuadas en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen de alguna alteración mental.

PARRAFO.- En base al dictamen de una Comisión de cuatro especialistas en salud mental competentes, propuesta por el Colegio Dominicano de Psicólogos y del Colegio Médico Dominicano a través de la Sociedad Dominicana de Psiquiatría, la autoridad de aplicación y las autoridades del servicio penitenciario podrán determinar que las personas arriba mencionadas sean internadas en una institución de salud mental y coordinarán las acciones pertinentes para asegurar el derecho a la salud mental de las personas que se encuentren en su jurisdicción.

ARTICULO 7.- Se tendrá especial cuidado en proteger los derechos de los menores y de las personas adultas mayores, en particular aquellas que se encuentran internadas en instituciones especializadas. En el caso de menores, si fuere necesario, se nombrará un representante legal que no sea un miembro de la familia.

ARTICULO 8.- La determinación de que una persona padece de alteración mental se formulará con arreglo a las normas especializadas aceptadas intencionalmente. Dicha determinación no tomará en cuenta la condición política, económica o social, la afiliación a un grupo cultural, racial o religioso, o cualquier otra razón que no se refiera directamente al estado de la salud mental. Tampoco se tomarán en cuenta los conflictos familiares o profesionales, la falta de conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos, o las creencias religiosas dominantes en la comunidad de una persona.

ARTICULO 9.- Ningún historial de tratamientos o de hospitalización bastará, por sí solo, para justificar la determinación de un trastorno mental o de la conducta. Ninguna persona o autoridad clasificará a una persona como enferma mental ni indicará que padece un trastorno mental salvo para fines directamente relacionados con la salud mental o con las consecuencias de ésta.

Capítulo II

Derechos básicos y libertades fundamentales

ARTICULO 10.- Son derechos básicos y libertades fundamentales de todas las personas que padezcan una alteración mental o que estén siendo atendidas por esta causa:

- a) Ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y las libertades fundamentales establecidas por la Constitución de la República, la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y su Protocolo Adicional en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención de los Derechos del Niño y otros estándares internacionales aplicables en materia de derechos humanos y salud mental, tales como son los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, la Declaración de Caracas y la Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental, entre otros.
- b) Tener acceso a la mejor atención disponible en materia de salud mental y adecuada a sus antecedentes culturales en todos los establecimientos hospitalarios públicos y privados del país y que abarque cualquiera de los distintos niveles de atención primaria, secundaria o terciaria.
- c) A ser atendidas, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que vive y cuando el tratamiento se administre en una institución especializada a ser tratadas cerca de su hogar, o del hogar de sus familiares o amigos y regresar a la comunidad lo antes posible. Para garantizar el ejercicio de este derecho y con el fin de mejorar la salud de las personas arriba mencionadas, se desarrollan programas psicoeducativos a familiares y relacionados, en los tres niveles de atención de manera permanente.
- d) Ser respetadas en su dignidad como seres humanos y a ser tratadas con humanidad y con respeto.
- e) A no ser identificadas ni discriminadas por padecer o haber padecido un trastorno mental.
- f) A tener un nombre y al reconocimiento de su personalidad jurídica, identidad, pertenencia, genealogía e historia.
- g) A la protección contra la explotación económica, sexual, así como el maltrato físico, institucional, degradante o de cualquier otra índole.
- h) A que se trate confidencialmente la información que les concierne.
- i) A vivir y trabajar en la comunidad.
- j) Al acceso a su historial clínico. Se entiende que este derecho comprende no solo a personas internadas en una institución de salud mental, sino también a personas que han sido evaluadas o internadas en el pasado.

- k) A presentar quejas conforme a los procedimientos establecidos por la Constitución de la República y demás normativas nacionales o internacionales aplicables.
- l) A un recurso efectivo ante los tribunales competentes, que las ampare contra actos que violen los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la presente ley, o el derecho internacional.

ARTICULO 11.- Las personas con trastornos mentales deberán recibir, al momento de la intervención y en una forma clara y comprensible, información escrita de todos sus derechos, la manera de ejercerlos y los mecanismos para efectuar reclamos que permitan hacer efectivos estos derechos.

PARRAFO I.- Mientras la persona no esté en condiciones de comprender dicha información, los derechos antes mencionados se comunicarán a su representante personal, si lo tiene y si procede, o a la persona o las personas que sean más capaces de representar los intereses del paciente y que deseen hacerlo.

PARRAFO II.- La persona que no tenga la capacidad necesaria tiene el derecho de designar a una persona a la que se debe informar en su nombre y a una persona que represente sus intereses ante las autoridades de la institución.

ARTICULO 12.- Todos los derechos básicos y las libertades fundamentales a las que se refiere esta ley deberán exhibirse en forma visible en todos los establecimientos asistenciales, públicos y privados que presten atención médica en materia de salud mental. La omisión a este precepto importará multa al director/a del establecimiento, cuyo monto será determinado por la autoridad de aplicación y destinado a mejorar la calidad de vida de las personas internadas, especialmente de aquellas que no tienen familia.

PARRAFO.- La autoridad de aplicación elaborará las reglas para tales fines.

ARTICULO 13.- El ejercicio de los derechos básicos y las libertades fundamentales a las que se refiere la presente ley sólo podrán estar sujetos a las limitaciones previstas en la Constitución de la República, las leyes nacionales o el derecho internacional que sean exclusivamente necesarias para proteger la salud o la seguridad de la persona de que se trate o de otras personas, o para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral pública o los derechos y libertades fundamentales de terceros. Dichas limitaciones podrán ser adoptadas única y exclusivamente por un tiempo limitado a las exigencias de las distintas situaciones a las que se refiere el presente artículo.

ARTICULO 14.- El artículo anterior no permite la suspensión de los siguientes derechos y libertades fundamentales: el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica, el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal, prohibición de la esclavitud y servidumbre, la libertad de conciencia y religión, la protección de la familia, el derecho a un nombre, los derechos del niño, el derecho a la

nacionalidad, los derechos políticos y el derecho a las garantías judiciales indispensables para la protección de los derechos antes mencionados.

PARRAFO I.- Con relación al derecho de toda persona a recibir su historial clínico, este derecho podrá estar sujeto a restricciones para impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente o se ponga en peligro la seguridad de terceros. Toda información de esta clase que no se proporcione a las personas que reciban o hayan recibido atención a su salud mental, se proporcionará al representante personal y al defensor del paciente, siempre que pueda hacerse con carácter confidencial.

Capítulo III

Derechos básicos, libertades fundamentales y condiciones de vida en las instituciones de salud mental

ARTICULO 15.- Toda persona que recibe atención clínica en una institución de salud mental tendrá, en particular, el derecho a ser plenamente respetada por cuanto se refiere a su reconocimiento en todas partes como persona ante la ley, vida privada y libertad de religión o creencia.

ARTICULO 16.- Toda persona que recibe atención a su salud mental en una institución especializada tendrá el derecho a la libertad de comunicación, que incluye la libertad de comunicarse con otras personas que estén dentro de la institución; la libertad de enviar y de recibir comunicaciones privadas sin censura; libertad de recibir, en privado, visitas de un asesor o representante personal y, en todo momento apropiado, de otros visitantes; y libertad de acceso a los servicios postales y telefónicos y a la prensa, la radio y la televisión. En ningún caso podrá negarse la comunicación con otros profesionales de la salud, con un ministro del credo o religión que la persona profese o con un representante legal que la asesore en el ejercicio de sus derechos.

ARTICULO 17.- Las instituciones de salud mental deberán incluir instalaciones adecuadas para llevar a cabo actividades de recreo y esparcimiento; instalaciones educativas y para adquirir o recibir artículos esenciales para la vida diaria, el esparcimiento y la comunicación.

ARTICULO 18.- Las instituciones de salud mental deberán contar con las instalaciones y los programas correspondientes que permitan a las personas internadas emprender ocupaciones activas adaptadas a sus antecedentes sociales y culturales y que permitan aplicar medidas apropiadas de rehabilitación para promover su reintegración en la comunidad. Tales medidas comprenderán servicios de orientación vocacional, capacitación vocacional y colocación laboral que permita a dichas personas mantener un empleo o función útil en la comunidad.

ARTICULO 19.- Las personas internadas en instituciones de salud mental no deberán ser sometidas a trabajos forzados. De conformidad con las necesidades de la persona y su condición y las necesidades de la institución, el paciente tendrá el derecho a elegir el trabajo que desea realizar. El trabajo al que se refiere el

presente artículo no será objeto de explotación. Todo/a paciente tendrá el derecho a recibir remuneración por un trabajo que realice mientras se encuentre en una institución especializada, de conformidad con las leyes nacionales. Todo/a paciente tendrá el derecho a recibir una proporción equitativa de la remuneración que la institución de salud mental perciba por su trabajo.

ARTICULO 20.- Todas las instituciones de salud mental serán inspeccionadas regularmente por las autoridades competentes y con la colaboración técnica de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales vinculadas a la promoción y protección de los derechos de las personas con trastornos mentales, tales como los Comités Nacionales de Derechos Humanos, para garantizar que los derechos de los pacientes, el tratamiento y las condiciones de vida se conformen a las disposiciones de la presente ley.

Título II

Capítulo I

Sistema de Salud Mental

ARTICULO 21.- El Sistema de Salud Mental, como subsistema del Sistema Nacional de Salud, estará conformado por todos los establecimientos asistenciales y hospitalarios públicos y privados radicados en el país y que abarque los diferentes niveles de atención definidos por el Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de las Redes Públicas de Provisión de Servicios de Atención a las Personas; y por los sistemas de rehabilitación que actualmente funcionan en la comunidad o que se implementen en un futuro.

ARTICULO 22.- Se establece para todos los establecimientos y servicios del Sistema la denominación uniforme de “Salud Mental”.

ARTICULO 23.- La salud mental se define dentro de la perspectiva integral de la salud que dispone el Artículo 89 de la Ley General de Salud, como la condición biopsicosocial que le permite a la persona emprender iniciativas y aprovechar oportunidades para preservar la vida y mejorar su calidad; desarrollar y acrecentar sus capacidades; establecer relaciones afectivas interpersonales y convivir en un contexto social organizado.

ARTICULO 24.- El Sistema de Atención de Salud Mental se organiza y desarrolla conforme a los principios rectores derivados de la Ley General de Salud (42-01) y la Ley de la Seguridad Social (87-01), con un enfoque de redes.

ARTICULO 25.- La Red Nacional de Salud Mental está articulada dentro de los servicios del Sistema Nacional de Salud en los espacios territoriales desarrollados por la SESPAS a nivel rural, municipal, provincial o regional, en base a lo planteado en el Reglamento de las redes públicas antes mencionada.

ARTICULO 26.- La estructura de la Red Nacional de Salud Mental dispone de tres niveles de atención:

- a) Un Primer Nivel, como puerta de entrada a la red de servicios que comprende las modalidades de atención ambulatoria; centrado en la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales; en acciones de vigilancia y en el seguimiento a pacientes cubriendo emergencias y atención domiciliaria.
- b) Un Segundo Nivel, comprende acciones y servicios de atención ambulatoria especializada de menor complejidad y aquellas que requieren internamiento de corta estadía para atender a los pacientes referidos desde el primer nivel.
- c) Un Tercer Nivel, es el último nivel de referencia de la Red y comprende todas las acciones y servicios de alta complejidad.

ARTICULO 27.- Los dispositivos que funcionan integrando la Red de Atención a la Salud Mental, ejecutan las acciones en relación a las siguientes características específicas:

- a) Prioridad en las acciones y servicios de carácter ambulatorio destinados a la promoción, asistencia, rehabilitación y reinserción social en Salud Mental, garantizando la proximidad geográfica de los servicios a la población.
- b) Internación de corto plazo en los hospitales generales.
- c) Coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial de las acciones y servicios.
- d) Participación de la comunidad en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud mental.
- e) Proyección de equipos interdisciplinarios de salud mental hacia la comunidad.

ARTICULO 28.- La Red de provisión de servicios de salud deberá crear en cada hospital general de nivel especializado de menor complejidad, una Unidad de Intervención en Crisis, un servicio de hospital de día e incluir servicios de atención a niños/as y adolescentes y de gerontología. Estos servicios deberán ofrecerse con el concurso de los recursos humanos especializados existentes y en forma Inter o transdisciplinaria.

PARRAFO.- De no existir recursos humanos, la proveedora de servicios dispondrá la designación y capacitación de los mismos.

ARTICULO 29.- La autoridad de aplicación deberá disponer de lo que sea pertinente para que se establezcan programas permanentes especiales de atención a los problemas de relevante importancia o que hasta la actualidad recibían una atención deficiente, entre las que se encuentran:

- a) Salud Mental Infanto-Juvenil: Se establecerán unidades de intervención en Crisis Infanto-Juveniles en los establecimientos especializados para esa población.
- b) Psicogeriatría: La atención a los problemas psicogeriátricos se realizará desde cada uno de los recursos extra hospitalarios y hospitalarios de la Red de Atención a la Salud Mental.
- c) Dependencias de sustancias y otros trastornos adictivos: la red de salud mental participará en el sistema de atención e integración social del o la dependiente y afectado/a de cualquier otro trastorno adictivo, configurado como una red asistencial de utilización pública diversificada coordinándose con los centros de servicios generales, especializados y específicos del sistema de salud público y privado.
- d) Servicios de atención a víctimas de violencia.

Capítulo II

Cuidado Asistencial y Rehabilitación

ARTICULO 30.- Toda persona que padezca algún trastorno mental tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendida y tratada con arreglo a las mismas normas aplicables a las demás personas con enfermedades físicas.

ARTICULO 31.- Cuando una persona se encuentre recibiendo tratamiento en una institución de salud mental, se la protegerá de cualesquier daños, incluidos la administración injustificada de medicamentos, los malos tratos por parte de otros pacientes, del personal o de otras personas u otras acciones que causen ansiedad mental o molestias físicas.

ARTICULO 32.- Toda persona tendrá derecho a ser tratada en un ambiente lo más abierto posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan escrito e individual, definido para la persona afectada por el trastorno, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado. Dicho tratamiento estará destinado a preservar y estimular su independencia y desarrollo personal.

ARTICULO 33.- La atención en salud mental se dispensará siempre con arreglo a las normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular las normas aceptadas internacionalmente, como los “Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas terapéuticas.

ARTICULO 34.- Las instituciones especializadas en salud mental dispondrán de los mismos recursos que cualquier otro establecimiento sanitario y, en particular, de:

- Personal de salud (médicos/as especialistas en psiquiatría, medicina interna, anestesia, de acuerdo a las necesidades; psicólogos/as) y otros profesionales calificados en número suficiente y locales adecuados para proporcionar al paciente la intimidad necesaria y un programa de terapia apropiada y activa;
- Equipo de diagnóstico y terapéutico para los pacientes,
- Atención profesional adecuada; y
- Tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos y psicoterapia.

ARTICULO 35.- Para la atención a los problemas de salud mental se priorizarán los servicios en la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización breve y parcial, así como la atención a domicilio, de tal forma que se reduzca al máximo posible la necesidad de hospitalización. Las hospitalizaciones, cuando se requieran, se realizarán en las unidades de salud mental de los hospitales generales.

ARTICULO 36.- La medicación y técnicas psicoterapéuticas que sean suministradas a cualquier persona que padezca un trastorno mental responderán a las necesidades fundamentales de su salud y sólo se administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros. Los profesionales de salud mental administrarán medicamentos de eficacia dentro de los disponibles.

ARTICULO 37.- La estructura de atención ambulatoria se instrumentará mediante una Red asistencial de diferente complejidad que estará conformada por:

- Unidades de Atención Primaria (UNAP).
- Centros Comunitarios de Salud Mental.
- Unidades Hospitalarias de Salud Mental.
- Hospital de Día.
- Hospital de Noche.
- Asistencia en régimen familiar.
- Consultorios externos.
- Dispositivos de atención e internación domiciliaria respetando la especificidad en salud mental.

- Equipos de salud mental en salas de guardia de hospitales generales agudos, hospitales de enfermedades infecciosas y hospitales generales de pediatría.
- Hogares y familias sustitutas.
- Granjas Terapéuticas.
- Casas de Pre-alta.
- Talleres protegidos.
- Casas de medio camino y residencias localizadas en la comunidad.
- Servicios de Atención a Niños/as y Adolescentes.
- Cualquier otro recurso, método o medio que se desarrolle en un futuro y que cumpla con las normas de rehabilitación y acreditación para este tipo de servicio.

ARTICULO 38.- Las unidades de salud mental comunitarias y hospitalarias son los elementos asistenciales de carácter básico en la red de salud mental y están integradas por profesionales pertenecientes a las disciplinas médicas, psicológicas, de enfermería y de trabajo social; realizando actividades tanto ambulatorias como de hospitalización, asegurando la continuidad de los cuidados de los pacientes con trastornos mentales y/o conductuales.

ARTICULO 39.- Las actividades que desarrollan los Centros Comunitarios de Salud Mental comprenderán:

- Apoyar y asesorar a los equipos de atención primaria de su área de influencia.
- Atender a los/las pacientes que les sean remitidos/as.
- Dar cobertura a los servicios de emergencia, así como a la atención de pacientes o grupos en crisis durante el período que se determine.
- Prestar asistencia en la comunidad.
- Desarrollar los programas y actividades orientados hacia la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales y/o conductuales.
- Cooperar en la reinserción social y desinstitucionalización de los/as pacientes ingresados/as en el hospital psiquiátrico.
- Desarrollar actividades de formación e investigación con el objeto de favorecer la calificación profesional y promover la mejora de la calidad asistencial.

ARTICULO 40.- Los centros comunitarios de salud mental actuarán a nivel de provincias, municipios o sectores en base a necesidades y según se establezca en el Plan Nacional de Salud Mental.

ARTICULO 41.- Los hospitales de día y de noche, consultorios externos, dispositivos de atención e internación domiciliaria, hogares de familias sustitutas, talleres protegidos, granjas terapéuticas, entre otros; son estructuras intermedias que permitirán a los equipos de salud mental el ejercicio de tratamientos continuados, obviando, con ello, el desarraigo y la desconexión con el medio familiar y social del enfermo, evitando a la vez ingresos innecesarios en los centros de hospitalización.

PARRAFO.- Dada la escasez de este tipo de recursos asistenciales a la hora de elaborar el Plan de Salud Mental tendrá de carácter prioritario el desarrollo de nuevas estructuras intermedias que puedan convertirse en alternativas a la hospitalización.

ARTICULO 42.- Las Unidades de Salud Mental de los hospitales generales tendrán como funciones específicas:

- Evaluación y Diagnóstico.
- El tratamiento farmacológico y terapéutico.
- La psiquiatría de enlace del hospital.
- La psicología de la salud.
- La atención a las emergencias psiquiátricas.
- La psicoterapia.
- Las docentes y de investigación.

ARTICULO 43.- La función del Hospital Psiquiatrico Padre Billini debe ser progresivamente modificada como consecuencia de la implantación y desarrollo de las estructuras alternativas asistenciales y sociales que determine el Plan de Salud Mental.

PARRAFO.- A partir de la promulgación de esta ley, el Hospital Psiquiátrico Padre Billini se llamará “Centro de Salud Mental Padre Billini”.

ARTICULO 44.- Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas de las personas con discapacidad mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales y socio sanitarios.

ARTICULO 45.- Las personas que son egresadas de las unidades hospitalarias deben contar con una supervisión y seguimiento por parte del equipo de salud mental que garantice la continuidad de la atención. Todos los recursos terapéuticos que la persona requiera deben ser provistos por las proveedoras de servicio a la que esté inscrito/a el/la usuario/a.

ARTICULO 46.- La autoridad de aplicación garantizará la implementación de los Talleres Terapéuticos de Capacitación Laboral, destinados a la rehabilitación de las personas con trastornos mentales. La capacitación por medio de la rehabilitación laboral se concebirá como un derecho y un recurso terapéutico.

Capítulo III

Docencia e Investigación

ARTICULO 47.- Se promueve la docencia y la investigación especializada en las distintas áreas vinculadas a la salud mental, tales como son la medicina, la psicología, la enfermería, el derecho, la sociología, la educación, la comunicación, la economía y el arte, entre otras.

ARTICULO 48.- La autoridad de aplicación promueve la docencia y la investigación en los servicios de salud mental, en el marco de lo establecido por la Ley General de Salud en sus Artículos 33 y 91 y por las disposiciones de los organismos competentes que regulen las funciones específicas, incluyendo en el Plan Nacional de Salud Mental los lineamientos básicos de los programas de capacitación e investigación a implementar en el Sistema de Salud Mental.

Título III

Capítulo I

Consentimiento para el tratamiento

ARTICULO 49.- No se administrará ningún tratamiento a una persona que padece un trastorno mental sin su consentimiento informado salvo en los casos previstos en los Artículos 54, 55, 56 y 60 del presente Capítulo.

ARTICULO 50.- Por consentimiento informado se entiende el consentimiento obtenido libremente por el paciente sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar a la persona afectada información adecuada y comprensible, en una forma y en un lenguaje que ésta entienda, acerca de:

- El diagnóstico y su evaluación;
- El propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto;
- Las demás modalidades posibles de tratamiento, incluidas las menos alteradoras posibles;
- Los dolores o incomodidades posibles y los riesgos y secuelas del tratamiento propuesto.

ARTICULO 51.- La persona afectada por un trastorno mental podrá solicitar que durante el procedimiento seguido para que dé su consentimiento estén presentes una o más personas de su elección.

ARTICULO 52.- La persona que sufre algún trastorno mental tiene derecho a negarse a recibir tratamiento o a interrumpirlo, salvo en los casos previstos en los Artículos 54, 55, 56 y 61 del presente Capítulo. Se deberán explicar a la persona arriba mencionada las consecuencias de su decisión de no recibir o interrumpir un tratamiento. En caso de que la persona así desee hacerlo, se le explicará que el tratamiento no se puede administrar sin su consentimiento informado.

ARTICULO 53.- Con excepción de lo dispuesto en los Artículos 54, 55, 56 y 57 del presente Capítulo, no podrá aplicarse un plan de tratamiento propuesto sin el consentimiento informado de la persona cuando concurren todas y cada una de las siguientes circunstancias:

- Que la persona, en el momento de que se trate, sea un paciente involuntario;

- Que el órgano de revisión, al que se refiere el Artículo 73 de esta ley, disponga de toda la información pertinente, incluida la información especificada en el Artículo 50 del presente Capítulo, compruebe que, en el momento de que se trate, la persona está incapacitada para dar o negar su consentimiento informado al plan de tratamiento propuesto o, teniendo presentes la seguridad del paciente y la de terceros, que el paciente se niega irracionalmente a dar su consentimiento;
- Que el órgano de revisión arriba mencionado compruebe fehacientemente que el plan de tratamiento propuesto es el más indicado a las necesidades de salud del paciente.

ARTICULO 54.- La disposición del Artículo 53 no se aplicará cuando el paciente tenga un representante personal facultado por ley para dar su consentimiento respecto del tratamiento de la persona que sufre un trastorno mental; no obstante, salvo en los casos previstos en los Artículos 59, 60 y 61 del presente Capítulo, se podrá aplicar un tratamiento a esta persona sin su consentimiento informado cuando, después que se le haya proporcionado la información mencionada en el Artículo 50 del presente Capítulo, el representante personal dé su consentimiento en nombre de la persona afectada.

ARTICULO 55.- Salvo lo dispuesto en los Artículos 59, 60 y 61 del presente Capítulo, también se podrá aplicar un tratamiento a cualquier persona sin su consentimiento informado si un profesional de salud mental calificado, autorizado por ley y por la autoridad de aplicación o su representante, determina que ese tratamiento es urgente y necesario para impedir un daño inmediato o inminente a sí mismo o a otras personas. Ese tratamiento no se aplicará más allá del periodo que sea estrictamente necesario para alcanzar ese propósito. En ningún caso se aplicarán como tratamientos involucrados esterilizaciones, psicocirugías u otros tratamientos irreversibles o ensayos clínicos/experimentales a ninguna persona con trastornos de salud mental.

ARTICULO 56.- Cuando se haya autorizado cualquier tratamiento sin el consentimiento informado de la persona, se hará no obstante todo lo posible por informar a ésta acerca de la naturaleza del tratamiento y de cualquier otro tratamiento posible y por lograr que el paciente participe en cuanto sea posible en la aplicación del plan de tratamiento.

ARTICULO 57.- Todo tratamiento deberá registrarse de inmediato en el historial clínico de la persona afectada por un trastorno mental y se indicará si dicho tratamiento es voluntario o involuntario.

ARTICULO 58.- No se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria, salvo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros. Esas prácticas no se prolongarán más allá del periodo estrictamente necesario para alcanzar ese propósito. Todos los casos de restricción física o de reclusión involuntaria, sus motivos, carácter y duración se registrarán en el historial clínico del paciente. Un paciente sometido a restricción o reclusión será mantenido en condiciones dignas y bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular del personal calificado. Se dará pronto aviso de toda física o reclusión involuntaria de pacientes a los representantes personales, de haberlos y de proceder.

ARTICULO 59.- La persona que padece un trastorno mental no podrá ser sometida a una operación quirúrgica o a un procedimiento médico importante, salvo en aquellos casos en los que concurran todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- Que la persona afectada dé su consentimiento informado;
- Que dicho procedimiento sea autorizado por la legislación nacional; y
- Que sea el tratamiento que más conviene a las necesidades de salud de la persona.

PARRAFO.- Si la persona no estuviere en condiciones de dar su consentimiento, dicha operación o procedimiento será pospuesta hasta que la persona recupere su capacidad y pueda dar dicho consentimiento. En aquellos casos en los que dicha operación o procedimiento deba practicarse inmediatamente y no pueda ser pospuesto hasta que la persona recupere su capacidad, sólo se autorizará después de practicarse un examen por un profesional autorizado por las autoridades sanitarias competentes.

ARTICULO 60.- No se someterá nunca a tratamiento psicoquirúrgico u otros tratamientos irreversibles o que modifican la integridad física, psíquica o moral de la persona a pacientes involuntarios. Dichos tratamientos sólo podrán practicarse cuando concurran todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- Cuando la legislación nacional lo permita;
- Cuando la persona haya dado su consentimiento informado; y
- Cuando el órgano de revisión al que se refiere el Artículo 73 de la presente ley compruebe que existe consentimiento informado y que el tratamiento es el más conveniente para las necesidades de salud del paciente.

ARTICULO 61.- No se someterá a ensayos clínicos ni a tratamientos experimentales a ninguna persona sin su consentimiento informado del que deje constancia firmada o su equivalente debidamente registrada.

ARTICULO 62.- En los casos especificados en los Artículos 53, 54, 55, 59, 60 y 61 del presente Capítulo, la persona que padece un trastorno mental o su representante personal o cualquier persona natural o jurídica interesada tendrán derecho a apelar ante el órgano de revisión, tal como al que se refiere el Artículo 73 de la presente ley, cualquier decisión con relación al tratamiento que dicha persona haya recibido.

Título IV

Capítulo 1

Régimen de Internamiento

ARTICULO 63.- El internamiento es una instancia del tratamiento que se decide cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios. Cuando ésta deba llevarse a cabo es prioritaria la pronta recuperación y resocialización de la persona. Se

procura la creación y funcionamiento de dispositivos para el tratamiento anterior y posterior a la internación que favorezcan el mantenimiento de los vínculos, contactos y comunicación de la persona internada, con sus familiares y allegados, con el entorno laboral y social, garantizando su atención integral. De proceder al internamiento, éste deberá llevarse a cabo en el servicio pertinente de los hospitales más cercanos al domicilio de la persona internada.

ARTICULO 64.- Cuando una persona necesite tratamiento en una institución de salud mental, se hará todo lo posible por evitar una admisión involuntaria. El acceso a una institución de salud mental se administrará de la misma forma que el acceso a cualquier institución por cualquier otra enfermedad.

ARTICULO 65.- Las internaciones a las que aluden los Artículos 63 y 64 se clasifican en:

- Voluntaria, si la persona consiente a la indicación profesional o la solicita a instancia propia o por su representante legal.
- Involuntaria, cuando es ordenada a criterio del equipo profesional ante situación de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros.
- Por orden judicial.

ARTICULO 66.- Toda persona que no haya sido admitida involuntariamente tendrá derecho a abandonar la institución de salud mental en cualquier momento a menos que se cumplan los recaudos para su mantenimiento como paciente involuntario (en la forma prevista en el Artículo 60 de la presente ley) el paciente será informado de ese derecho.

ARTICULO 67.- Una persona sólo podrá ser admitida como paciente involuntario en una institución de salud mental o ser retenida como paciente involuntario en una institución de salud mental a la que ya hubiera sido admitida voluntariamente cuando un médico calificado y autorizado por ley a esos efectos determine y certifique por escrito, de conformidad con el Artículo 8 de esta ley, que esa persona padece una alteración mental y considere que existe alguna de las siguientes condiciones:

- a) Que debido a esa alteración mental existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros; o
- b) Que, en el caso de una persona cuyo trastorno mental sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada, el hecho de que no se la admita o retenga puede llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo puede aplicarse si se admite el paciente en una institución de salud mental de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva. En este caso, se debe consultar a un segundo profesional de salud mental, independiente del primero y la admisión o la retención involuntaria no tendrá lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello.

ARTICULO 68.- De conformidad con lo establecido en el Artículo 65, el internamiento de cualquier persona con padecimiento mental en una institución de

salud mental también podría tener lugar cuando ésta sea solicitada a la dirección de una institución o un servicio de salud mental por medio de:

- a) Una orden judicial;
- b) A pedido de los familiares;
- c) A pedido del representante legal; o
- d) A pedido del propio interesado.

PARRAFO.- La solicitud a la que se refiere este artículo deberá contener los datos personales de la persona afectada y demás datos filiatorios y de sus familiares. La internación a la que se refiere este artículo única y exclusivamente procederá si se dan las condiciones (a) ó (b) establecidas en el Artículo 67 y estará fundamentada en el dictamen de un personal especializado calificado y autorizado por y para esos efectos por el director o directora del hospital con un servicio de salud mental al cual se haya hecho la solicitud. Este internamiento está sujeto a los procedimientos establecidos en los Artículos 59, 60, 61, 62 y 63 de esta ley.

ARTICULO 69.- Inicialmente la admisión o la retención involuntaria se hará por un periodo breve, reduciéndose al mínimo tiempo posible, con fines de observación y tratamiento preliminar, mientras el órgano de revisión considere la admisión o retención. El tratamiento preliminar y evaluación se llevará a cabo por un equipo interdisciplinario de salud mental, indicándose el diagnóstico y pronóstico provisional de evolución del padecimiento. Los motivos para la admisión o retención, plazo estimado de internamiento y plan de tratamiento se comunicarán sin demora a la persona y la admisión o retención misma, así como sus motivos, se comunicarán también dentro de las 72 horas de emitido el dictamen y en detalle al órgano de revisión, al representante personal del paciente, cuando sea el caso, al representante legal (si procediere) y, salvo que la persona afectada se oponga a ello, a sus familiares.

ARTICULO 70.- Una institución de salud mental sólo podrá admitir pacientes involuntarios cuando haya sido facultada a ese efecto por la autoridad de aplicación.

ARTICULO 71.- Toda disposición de internamiento, sea voluntaria, involuntaria o judicial, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Evaluación y diagnóstico de las condiciones del / la asistido / a.
- Datos acerca de su identidad y su entorno social.
- Motivos que justifican su internamiento.
- Orden del juez, para el caso de internamientos judiciales.
- Autorización del representante legal cuando corresponda.

ARTICULO 72.- Al momento del internamiento deberá llevarse a cabo un informe social que determine el grado de contención que pudiere brindar su grupo familiar. En el mismo deberá constar, fehacientemente, la obligatoriedad de sus familiares o responsables a no abandonar al internado y recibirlo cuando cese la necesidad de internamiento. En caso de incumplimiento de las obligaciones establecidas en el informe arriba mencionado, la autoridad de aplicación estará facultada para proceder de oficio ante los órganos judiciales pertinentes. Sin perjuicio de los procesos judiciales iniciados, la autoridad de aplicación podrá también recurrir ante la Oficina del

Defensor del Pueblo cuando los familiares de la persona que haya sido internada no cumplan con las obligaciones a las que se refiere el presente artículo.

ARTICULO 73.- El órgano de revisión será un órgano independiente e imparcial que al formular sus decisiones contará con la asistencia de profesionales independientes quienes asesorarán a dicho órgano. La autoridad de aplicación se encargará de coordinar la organización y funcionamiento de dicho órgano y éste estará integrado específicamente por:

- Un médico o médica especializado/a en psiquiatría, de práctica independiente propuesto/a por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Subsecretaría de Estado de Salud Mental en coordinación con la Sociedad Dominicana de Psiquiatría.
- Un psicólogo o psicóloga especializado/a en Psicología Clínica, de práctica independiente, propuesto/a por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Subsecretaría de Estado de Salud Mental, en coordinación con el Colegio Dominicano de Psicólogos y Psicólogas.
- Un abogado o abogada con experiencia en derecho procesal y derechos de las personas con problemas de salud mental, propuesto/a por la Oficina del Defensor del Pueblo o en su defecto, por la Suprema Corte de Justicia.
- Un o una representante de las Organizaciones No-Gubernamentales en el área de protección y promoción de derechos humanos.
- Un médico o médica familiar o internista independiente propuesto/a por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

PARRAFO.- La comisión del órgano de revisión para poder sesionar estará compuesta por un mínimo de tres y un máximo de cinco integrantes de acuerdo a la complejidad de la afección.

ARTICULO 74.- El examen inicial por parte del órgano de revisión, conforme a lo estipulado en el Artículo 71 de esta ley, referente a la decisión de admitir o retener a una persona como paciente involuntario se llevará a cabo dentro de los 20 días de adoptarse la decisión de internar a la persona. El órgano de revisión examinará periódicamente los casos de pacientes involuntarios cada 90 días.

ARTICULO 75.- En base al derecho que tiene toda persona a las garantías judiciales y a la protección judicial, toda persona internada involuntariamente tendrá derecho a solicitar en cualquier momento al órgano de revisión que se le dé de alta o que se le considere como paciente voluntario. En cada examen, el órgano de revisión determinará si se siguen cumpliendo los requisitos para la admisión involuntaria enunciados en el Artículo 69 y, en caso contrario, el paciente será dado de alta como paciente involuntario.

ARTICULO 76.- Si en cualquier momento el profesional de salud mental responsable del caso determina que ya no se cumplen las condiciones para retener a una persona involuntariamente, ordenará que se dé de alta a esa persona como paciente involuntario.

ARTICULO 77.- La persona afectada o su representante personal o cualquier persona interesada tendrá derecho a apelar ante un tribunal superior la decisión del órgano de revisión de admitir al paciente o de retenerlo en una institución de salud mental.

ARTICULO 78.- El director del establecimiento de salud mental o geriátrico con servicio de atención a la salud mental, público o privado, que admitiera en forma expresa o tácita el internamiento de una persona sin cumplir con las disposiciones establecidas por esta ley, o resultare culpable de una internación por no cumplir con dichas disposiciones o por no poner el hecho en conocimiento del órgano de revisión al que se refiere el Artículo 73 o en conocimiento de la autoridad judicial competente, podrá ser considerado incurso en el delito de la privación ilegítima de la libertad, sin perjuicio de la tramitación de las actuaciones del caso.

Capítulo II

Asistencia Primaria en Salud Mental

ARTICULO 79.- Las instituciones y organizaciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas deberán disponer de los recursos necesarios para brindar asistencia primaria de salud mental a la población bajo su responsabilidad.

ARTICULO 80.- A los efectos de la presente ley, se entiende por atención primaria, a la estrategia de salud basada en procedimientos de baja complejidad y alta efectividad, que se brinda a las personas, grupos o comunidades con el propósito de evitar el desencadenamiento de la alteración mental y la desestabilización de las personas con este tipo de trastorno; asistir a las personas que enferman y procurar la rehabilitación y reinserción familiar, laboral, cultural y social de los pacientes, luego de superada la crisis o alcanzada la cronicidad.

ARTICULO 81.- El Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, vía la Subsecretaría de Estado de Salud Mental, podrá gestionar la cooperación técnica nacional e internacional a fin de cumplir con los objetivos de la presente.

ARTICULO 82.- Autorízase al Poder Ejecutivo a realizar las adecuaciones necesarias en el cálculo de recursos y presupuesto de gastos vigentes, a los fines del cumplimiento de la presente ley.

ARTICULO 83.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA en la Sala de Sesiones del Senado, Palacio del Congreso Nacional, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República

Dominicana, a los cuatro (4) días del mes de mayo del año dos mil cinco (2005); años 162 de la Independencia y 142 de la Restauración.

Andrés Bautista García,
Presidente

Juan Antonio Morales Vilorio,
Filpo,
Secretario

César Augusto Díaz
Secretario Ad-Hoc.

DADA en la Sala de Sesiones de la Cámara de Diputados, Palacio del Congreso Nacional, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los trece (13) días del mes de diciembre del año dos mil cinco (2005); años 162 de la Independencia y 143 de la Restauración.

Alfredo Pacheco Osoria,
Presidente

Severina Gil Carreras,
Secretaria

Josefina Alt. Marte Durán,
Secretaria

LEONEL FERNANDEZ
Presidente de la República Dominicana

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el Artículo 55 de la Constitución de la República.

PROMULGO la presente Ley y mando que sea publicada en la Gaceta Oficial, para su conocimiento y cumplimiento.

DADA en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los tres (3) días del mes de febrero del año dos mil seis (2006), años 162 de la Independencia y 143 de la Restauración.

LEONEL FERNANDEZ