

“Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870”**PODER LEGISLATIVO****LEY N° 7018****DE SALUD MENTAL****EL CONGRESO DE LA NACIÓN PARAGUAYA SANCIONA CON FUERZA DE****LEY:****CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES****Artículo 1º.- Objeto.**

La presente Ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas; una atención humanizada centrada en la persona y su contexto psicosocial, que no aísle al usuario de su medio; y el pleno goce de los derechos humanos reconocidos en instrumentos internacionales y legislación nacional, de aquellas personas con trastorno mental, que se encuentran en el territorio nacional.

El Estado protegerá y promoverá la salud mental, como un derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, la salud mental será reconocida como un derecho humano reconocido y garantizado en todo el territorio de la República del Paraguay.

La presente Ley estará sujeta a la garantía y protección de los Derechos Humanos fundamentales que se encuentran consagrados en la Constitución Nacional, los Tratados, Convenios y Acuerdos Internacionales ratificados por la República del Paraguay, así como las reglamentaciones que en consecuencia se dicten.

Artículo 2º.- Ámbito de Aplicación.

La presente Ley rige para los servicios de salud públicos y privados, que se encuentran en el territorio nacional; cualquiera sea la forma jurídica que tengan.

Artículo 3º.- Definiciones.

A los efectos de la presente Ley se entenderá por:

Salud mental: Es un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

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

a) Estatus político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.

b) Demandas familiares, laborales, administrativas, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona.

c) Elección o identidad sexual.

d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.
Se entiende por población infantojuvenil a todas las personas cuya edad está comprendida hasta los dieciocho años.

“Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870”

Pág. N° 2/12

PODER LEGISLATIVO

LEY N° 7018

**CAPÍTULO II
AUTORIDAD DE APLICACIÓN**

Artículo 4º.- De la Autoridad de Aplicación.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la Autoridad de Aplicación de la presente Ley y tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Diseñar, ejecutar y evaluar políticas públicas adecuadas a los principios de la presente Ley.
- b) Implementar equipos interdisciplinarios e intersectoriales que desempeñarán actividades en los diferentes servicios de salud.
- c) Adecuar, monitorear y controlar a los servicios de salud públicos y privados, a los principios establecidos en la presente Ley.
- d) Garantizar la capacitación y especialización continua de todo personal que desarrolle actividades en el marco de la presente Ley.
- e) Desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en la disciplina involucrada sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en la presente Ley; haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en Derechos Humanos y Salud Mental.
- f) Coordinar acciones con los ministerios de: la Niñez y la Adolescencia, de Educación y Ciencias y de Desarrollo Social que permitan la inclusión social de los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 5º.- De la Dirección Nacional de Salud Mental.

Créase la Dirección Nacional de Salud Mental, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que tendrá a su cargo:

- a) Velar por el cumplimiento de lo establecido en la presente Ley.
- b) Desarrollar la Política Nacional de Salud Mental.
- c) Gerenciar lo relacionado a la salud mental como organismo técnico del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- d) Organizar capacitaciones en temas de su competencia a los profesionales, técnicos, personal de apoyo y a la comunidad en salud mental con enfoque en derechos humanos, género, interculturalidad y riesgo, con especial atención a pueblos indígenas y población vulnerable.
- e) Promover el desarrollo de una red de servicios de prevención, promoción, atención y de rehabilitación en dispositivos de salud mental y cuidados comunitarios con participación protagónica de ciudadanos e instituciones de la sociedad civil.

Artículo 6º.- De los Planes de Salud Mental.

La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de: Educación y Ciencias; de Desarrollo Social; de Justicia; de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; de la Mujer; de la Niñez y la Adolescencia y la Secretaría Nacional de la Juventud deberán desarrollar planes de promoción en salud mental y planes específicos de inserción sociolaboral para personas con trastorno mental. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental.

Acg

CR 

“Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870”

Pág. N° 3/12

PODER LEGISLATIVO**LEY N° 7018**

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de la Dirección Nacional de Salud Mental gestionará con Gobernaciones y Municipios, la ejecución de los planes de promoción, prevención, rehabilitación y reinserción en salud mental, y la facilitación de espacios, recursos físicos y financieros para la creación de los servicios comunitarios.

Artículo 7º.- Del Observatorio Nacional de Salud Mental.

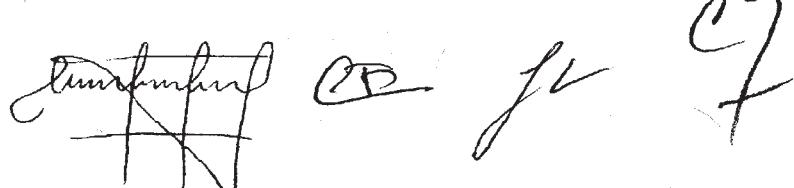
Créase el Observatorio Nacional de Salud Mental para la recolección y sistematización periódica de la información de todo el país sobre la salud mental; cuya organización y funcionamiento será establecido por la Autoridad de Aplicación dentro de los 180 (ciento ochenta) días de la promulgación de la presente Ley.

**CAPÍTULO III
DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL****Artículo 8º.- De los derechos de las personas con trastorno mental.**

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

- 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) Conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- c) Recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- d) 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) Ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con trastorno mental designe.
- f) Recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso.
- g) Ser asistido, por su abogado, un familiar o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas.
- h) Ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares o tutores legales, otros afectos o quien el niño, niña o adolescente designe, en el caso de población pediátrica.
- i) En caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el Ministerio de la Defensa Pública.
- j) No ser identificado ni discriminado por un trastorno mental actual o pasado.
- k) 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 usuario se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales.
- l) Tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.

Acg

A photograph of several handwritten signatures and initials, including 'Dominguez', 'OP', 'JL', and 'CF', arranged in a cluster.

“Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870”

Pág. N° 4/12

PODER LEGISLATIVO

LEY N° 7018

m) 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.

n) No ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento informado.

ñ) El trastorno mental no sea considerado un estado inmodificable.

o) No ser sometido a trabajos forzados.

p) Recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como la terapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.

**CAPÍTULO IV
DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL**

Artículo 9º.- De las características principales de la atención en salud mental.

La atención en salud mental estará centrada en la persona, su entorno, en la rehabilitación para lograr niveles de autonomía, participación e inclusión en el marco de una estrategia promocional y con base en un modelo comunitario.

Los servicios de salud mental tanto públicos como privados, deben estar a cargo de uno o más profesionales de salud mental debidamente capacitados.

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo, en la medida de lo necesario, de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales de salud, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Este equipo interdisciplinario incluirá las áreas de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y otras disciplinas o campos pertinentes.

La atención en salud mental se organizará por niveles de complejidad, tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención. En el proceso asistencial se integrarán los recursos comunitarios y se procurará la participación de familiares de las personas con trastorno mental.

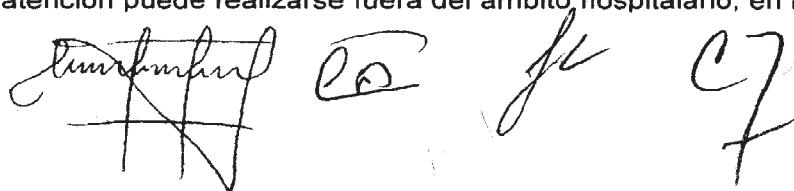
El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección Nacional de Salud Mental definirá los tipos de dispositivos que deben conformar la red de servicios, establecerá las competencias de cada uno de ellos y asegurará los mecanismos de derivación efectiva entre los distintos niveles de atención, garantizando la integralidad y continuidad del proceso asistencial a lo largo del ciclo vital de la persona, según las características de la población objetivo sea esta adulta, infantojuvenil u otra.

Artículo 10.- De la atención menos restrictiva.

El proceso de atención debe realizarse preferentemente en un servicio de atención ambulatoria y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al fortalecimiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

La atención de personas con trastorno mental en situación de crisis debe realizarse preferentemente en salas de urgencia en hospitales públicos o privados y una vez dada el alta médica la atención puede realizarse fuera del ámbito hospitalario, en la red de servicios comunitarios.

Acg



“Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870”

Pág. N° 5/12

PODER LEGISLATIVO**LEY N° 7018****Artículo 11.- De la evaluación de riesgo o incapacidad.**

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

Artículo 12.- Del abuso de sustancias y adicciones.

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

Artículo 13.- Del consentimiento informado.

El consentimiento informado rige para todo tipo de intervenciones. Las personas con trastorno mental tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.

El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial o el incumplimiento de la obligación de informar, harán pasible al profesional responsable y al director de la institución, de las acciones administrativas, civiles o penales que correspondan.

Artículo 14.- De la prescripción de psicofármacos.

La prescripción de psicofármacos a las personas con trastorno mental se administrará exclusivamente con fines terapéuticos; sólo debe responder a criterios clínicos validados científicamente y de uso racional.

La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse en presencia del usuario, a partir de las evaluaciones de los profesionales pertinentes y no de forma automática. Los tratamientos psicofarmacológicos deben ser realizados en el marco de abordajes interdisciplinarios y su uso debe ser racional.

**CAPÍTULO V
DE LOS DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD****Artículo 15.- De la atención a través del Sistema Nacional de Salud.**

El Estado debe garantizar y promover la atención de todas las personas a través del Sistema Nacional de Salud y sus diferentes dispositivos.

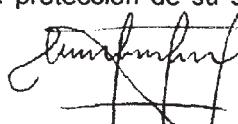
Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: centros comunitarios de salud mental, internación de crisis en hospitales, servicios para la promoción y prevención en salud mental, hospitales día, familias sustitutas y otros dispositivos que serán definidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección Nacional de Salud Mental.

La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria.

Artículo 16.- De los equipos interdisciplinarios y las capacitaciones.

Los profesionales de la salud mental deben coordinar el trabajo de los equipos interdisciplinarios, en igualdad de condiciones de acuerdo a su idoneidad y experiencia; así como, realizar la gestión de los servicios y las instituciones. Estos profesionales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral para lo cual deben desarrollarse políticas específicas.

Acg



“Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870”

Pág. N° 6/12

PODER LEGISLATIVO

LEY N° 7018

El perfil de los integrantes del equipo interdisciplinario será establecido por la Autoridad de Aplicación de la Ley; debiendo valorarse su idoneidad para el cargo, su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental y según las características de la población objetivo adulta, infantoyjuvenil u otra.

Artículo 17.- Del deber de informar del equipo de salud.

El equipo de salud debe informar al Ministerio de la Defensa Pública, dentro de las setenta y dos horas, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implique un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía. En el caso de que se omita la notificación dentro del plazo establecido de las setenta y dos horas, la Autoridad de Aplicación dispondrá la apertura de una investigación sumaria y la aplicación de sanciones a las resultas de la misma.

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.

**CAPÍTULO VI
DE LA INTERNACIÓN**

Artículo 18.- De los criterios generales de la internación.

La internación es considerada como un recurso terapéutico que debe cumplir con los siguientes criterios:

- a) Asegurar que la admisión en los servicios de salud mental, públicos o privados que cuenten con internación, sean apropiados, seguros y con propósitos terapéuticos.
- b) Diferenciar la admisión voluntaria de la involuntaria, según los principios éticos y legales.
- c) Distinguir la necesidad de internación con propósito terapéutico, de otras necesidades que no requieren internación.
- d) Prohibir la internación por criterios no clínicos, tales como: motivos sociales, políticos, económicos, raciales y religiosos cuando se evalúa el potencial de causar daño a sí mismo o a otras personas.
- e) Asegurar que la evaluación de salud mental sea realizada de acuerdo a principios médicos, normativas nacionales e internacionales y con base en instrumentos de diagnóstico aceptados.
- f) Asegurar que la evaluación de la salud mental sea elaborada con propósitos directamente relacionados con el trastorno mental o con las consecuencias del mismo.
- g) Promover el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social; salvo el caso que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.

“Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870”

Pág. N° 7/12

**PODER LEGISLATIVO
LEY N° 7018****Artículo 19.- De la duración de la internación.**

La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. En el caso de las personas internadas por un tiempo prolongado, se deberá implementar medidas para la desinstitucionalización progresiva.

La evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario de salud debe registrarse a diario en la historia clínica.

Artículo 20.- De los requisitos en la internación.

Toda disposición de internación debe cumplir con los siguientes requisitos dentro de las setenta y dos horas:

- a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación.
- b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar.
- c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda.

El consentimiento se considera válido sólo cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación. Se considerará invalidado cuando se pierde durante el transcurso de la internación; 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 21.- De la identificación de lazos familiares.

En los casos en que la persona internada no estuviese acompañada por familiares o su identidad fuera desconocida, la institución que realiza la internación debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase o esclarecer su identidad; en colaboración con el Departamento de Identificaciones de la Policía Nacional, la Dirección General del Registro del Estado Civil y otros organismos públicos que correspondan; con el fin de esclarecer su identidad y propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible. Se garantizará que estas averiguaciones se realicen sin costo alguno para el usuario o la institución que realizó la internación.

En caso de que no sea posible la identificación de lazos familiares, la institución que realiza la internación debe comunicar de manera inmediata al Ministerio de la Defensa Pública.

Artículo 22.- De la internación voluntaria.

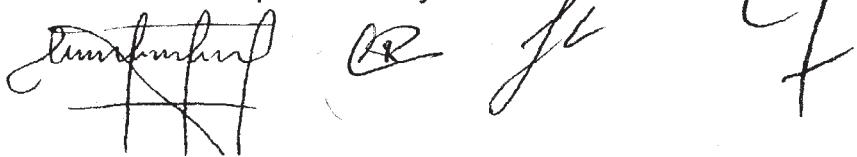
La persona internada en forma voluntaria podrá decidir por sí misma, en cualquier momento su retiro de la institución; previa evaluación médica, comunicación y firma de los documentos pertinentes.

En caso de que la internación fuese prolongada por problemáticas de orden social, la institución deberá comunicar cuando se produzca esta situación al Ministerio de la Defensa Pública.

Artículo 23.- De la internación de niños, niñas y adolescentes o personas declaradas incapaces.

En caso de la internación de personas declaradas incapaces, se deberá proceder de acuerdo a lo establecido en la presente Ley.

Acg



“Sesquicentenario de la Epoeya Nacional: 1864 – 1870”

Pág. N° 8/12

PODER LEGISLATIVO

LEY N° 7018

En el caso de niños, niñas y adolescentes, se deberá proceder de acuerdo a lo dispuesto en la Constitución Nacional, el Código de la Niñez y la Adolescencia, leyes nacionales, la Convención sobre los Derechos del Niño y los Instrumentos Internacionales sobre la protección de los derechos humanos aprobados y ratificados por el Paraguay; y lo establecido en la presente Ley.

**CAPÍTULO VII
DE LA INTERNACIÓN INVOLUNTARIA**

Artículo 24.- De la internación involuntaria.

La internación involuntaria sólo se dará, con la prescripción de dos médicos, uno de ellos psiquiatra; que recomiendan la hospitalización cuando reúna los criterios establecidos para la misma.

La internación involuntaria debidamente fundada debe ser notificada en forma obligatoria por la institución al Ministerio de la Defensa Pública en un plazo de setenta y dos horas.

Artículo 25.- De los derechos de las personas internadas en forma involuntaria.

La persona internada involuntaria o su representante legal en su caso, tiene derecho a designar un abogado; si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle un abogado defensor para ejercer sus derechos civiles.

En caso de incapacidad por trastorno mental, el ejercicio de estos derechos civiles será determinado por un juez competente de conformidad con la legislación vigente.

Artículo 26.- Del alta, externación o permiso de salida de las personas internadas en forma involuntaria.

El equipo de salud mental está facultado para otorgar el alta, la externación o el permiso de salida de las personas internadas en forma involuntaria; las cuales no requiere autorización judicial alguna.

El equipo de salud mental está obligado a externar a la persona internada en forma involuntaria o transformar la internación en voluntaria, según los requisitos establecidos en el Artículo 20 de la presente Ley.

Quedan exceptuadas de lo dispuesto en el presente artículo las internaciones realizadas en el marco de las medidas previstas en la legislación penal.

Artículo 27.- De la solicitud de informe.

En caso de internación involuntaria, el Ministerio de la Defensa Pública podrá solicitar informes periódicos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida en cualquier momento.

**CAPÍTULO VIII
DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN**

Artículo 28.- De las Internaciones en Hospitales.

Las internaciones de personas con trastorno mental podrán realizarse en todos los hospitales habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que cuenten con servicio de internación. A tal efecto los hospitales deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de usuarios ya sea ambulatoria, urgencia o en internación, por el sólo hecho de tratarse de una problemática de salud mental, será considerado un acto discriminatorio.

Acg

CD

jt

Emilia

CJ

"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870"

Pág. N° 9/12

PODER LEGISLATIVO**LEY N° 7018**

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social deberá habilitar en forma gradual servicios de internación según disponibilidad presupuestaria.

Artículo 29.- De la Prohibición de la creación de instituciones con modalidad de custodia y/o asilar y de la reconversión del Hospital Psiquiátrico.

Queda prohibida por la presente Ley la creación de nuevas Instituciones Psiquiátricas tanto públicas como privadas con modalidad de custodia y/o asilar.

En el caso del Hospital Psiquiátrico se lo deberá reconvertir en un Centro de Atención de Urgencias Psiquiátricas, como parte de un modelo desconcentrado de la atención a la salud mental.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección Nacional de Salud Mental, deberá generar condiciones para crear los dispositivos comunitarios de atención, haciendo énfasis en programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, los cuales deberá reglamentar.

Artículo 30.- De las derivaciones.

Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación realizadas fuera del ámbito comunitario o de residencia de la persona sólo corresponden si se realizan a lugares donde la misma cuente con mayor apoyo y contención social o familiar; o sea necesaria una mayor complejidad de atención. Los traslados deben efectuarse con acompañante del entorno familiar o afectivo de la persona.

En el caso de las derivaciones para internación, debe procederse de acuerdo a los requisitos de internación establecidos en la presente Ley. El servicio de salud de procedencia, así como el servicio de salud de destino, cuando no hubiese consentimiento de la persona, están obligados a informar dicha derivación al Ministerio de la Defensa Pública.

Artículo 31.- De las habilitaciones y supervisiones de los servicios de salud mental.

La Autoridad de Aplicación debe actualizar periódicamente los criterios de habilitación de los servicios de salud mental públicos y privados.

La Superintendencia de Salud con el apoyo técnico de la Dirección Nacional de Salud Mental tendrá a su cargo la supervisión periódica de los servicios de salud mental a los efectos de verificar el cumplimiento de los criterios de habilitación.

**CAPÍTULO IX
DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN****Artículo 32.- De los programas de promoción y prevención.**

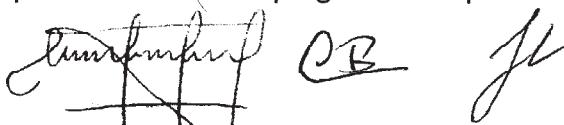
Los Servicios de Salud tienen como tarea primordial promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales en la población objetivo descentralizando las acciones a través de sus áreas programáticas. Se tendrá especial interés en el cuidado de la población infantoyjuvenil.

Los programas de promoción y prevención deben ser de fácil accesibilidad y difundidos a toda la población para que tengan conocimiento de los mismos.

Artículo 33.- De la producción de materiales de difusión.

La Autoridad de Aplicación producirá, con los distintos actores involucrados, materiales de difusión para conocimiento de la comunidad sobre los avances y dificultades que se van presentando en los programas de promoción y prevención.

Acg



“Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870”

Pág. N° 10/12

PODER LEGISLATIVO

LEY N° 7018

Artículo 34.- Del programa de formación infantojuvenil.

La Autoridad de Aplicación diseñará e implementará un programa de formación específica en materia de Salud Mental Infantojuvenil, dirigido a profesionales de salud que permita la capacitación y actualización permanente de los mismos.

Los programas de promoción y prevención deben ser de fácil accesibilidad y difundidos a toda la población para que tengan conocimiento de los mismos.

Artículo 35.- De la participación ciudadana.

Se deberá orientar a la participación de la ciudadanía y el compromiso de todos los actores involucrados en la temática.

Artículo 36.- De la comunicación inclusiva.

Se deberá eliminar cualquier barrera de comunicación con la población a la que están dirigidos, incluyendo el uso de la lengua de señas y el sistema braille, respetando las pautas culturales de cada lugar en donde se desarrollarán los programas de promoción y prevención.

**CAPÍTULO X
DEL FINANCIAMIENTO**

Artículo 37.- A los fines de la aplicación de la presente Ley, todos los recursos presupuestados serán proveídos para cada Ejercicio Fiscal con:

El Presupuesto General de la Nación asignado a la salud mental al momento de la sanción de la presente Ley y en forma adicional con:

a) El 10% (diez por ciento), de los recursos provenientes del canon por explotación de los Juegos de Suerte o de Azar.

b) Del 50% (cincuenta por ciento), de los recursos provenientes del inciso e), del Artículo 39 de la presente Ley.

c) Las donaciones u otros beneficios que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; puedan recibir y estén dirigidas a la problemática de la salud mental, serán administradas por la Dirección General de Salud Mental en consideración a las normativas legales vigentes.

Los recursos previstos en la presente Ley serán incluidas en el Presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en una actividad especial a la Dirección Nacional de Salud Mental en coordinación con las Regiones Sanitarias y Dirección de Hospitales.

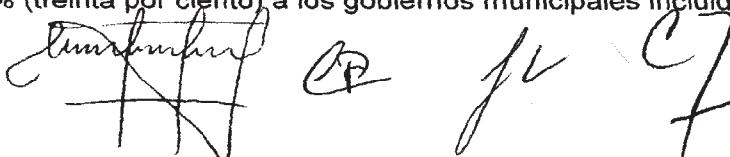
Artículo 38.- Modifícase el Artículo 30 inciso a) de la Ley N° 1016/1997 “QUE ESTABLECE EL RÉGIMEN JURÍDICO PARA LA EXPLOTACIÓN DE LOS JUEGOS DE SUERTE O DE AZAR”, el cual queda redactado de la siguiente manera:

“Art. 30. Los canones percibidos por mes vencido por la Administración Central por las gobernaciones o las municipalidades, según los casos, serán distribuidos conforme se especifica seguidamente:

a) Juegos de azar de nivel nacional. El canon producido por los juegos a nivel nacional será distribuido conforme al porcentaje establecido en el Artículo 40 de la Ley N° 426/94, de la siguiente manera:

- 30 % (treinta por ciento) a los gobiernos municipales incluido el de Asunción.

Acg



"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870"

Pág. N° 11/12

PODER LEGISLATIVO**LEY N° 7018**

Para el respectivo cálculo se sumarán los ingresos totales que correspondan a los juegos, debiendo dividirse esta suma global por el total de habitantes del país, obteniéndose así el cociente por cada habitante. Los municipios recibirán el 30% (treinta por ciento) de la siguiente forma: el 50% (cincuenta por ciento) de este porcentaje se distribuirá en partes iguales entre todos los municipios y el otro 50% (cincuenta por ciento) lo recibirán multiplicando el número de habitantes de cada municipio por el cociente obtenido según datos proporcionados por la Dirección Nacional de Estadísticas y Censos.

- 30% (treinta por ciento) a los gobiernos departamentales. Para el respectivo cálculo también se tomará en cuenta el cociente por cada habitante. Los Departamentos recibirán el 30% (treinta por ciento) que le corresponde de la siguiente manera: el 50% (cincuenta por ciento) del mismo se distribuirá en partes iguales entre todos los Departamentos y el otro 50% (cincuenta por ciento) multiplicando el número de habitantes del Departamento por el cociente obtenido.

- 30% (treinta por ciento) y 10% (diez por ciento) a la Dirección de Beneficencia y Ayuda Social y al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para el Financiamiento del Programa de Salud Mental respectivamente. Para el cálculo se toma en cuenta el total recaudado dividido por el porcentaje asignado.

Artículo 39.- Del Financiamiento de la Gratuidad.

Modifícase el Artículo 3º de la Ley N° 4758/2012 "QUE CREA EL FONDO NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO Y EL FONDO PARA LA EXCELENCIA DE LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN", y sus modificatorias, para garantizar el cumplimiento de la presente Ley y que queda redactado de la siguiente manera:

"Art. 3º. Los recursos del Fondo Nacional de Inversión Pública y Desarrollo, serán distribuidos de la siguiente manera:

- a) 25% (veinticinco por ciento), al Tesoro Nacional para programas y proyectos de infraestructura.
- b) 26% (veintiséis por ciento), al Fondo para la Excelencia de la Educación y la Investigación.
- c) 25% (veinticinco por ciento), a los Gobiernos Departamentales y Municipales.
- d) 10% (diez por ciento), para el Fondo Nacional para la Salud.
- c) 7% (siete por ciento), adicional al Fondo Nacional para la Salud; de los cuales el 50% (cincuenta por ciento), será destinado al financiamiento del Programa de Salud Mental y el restante 50% (cincuenta por ciento), a Programas y Proyectos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- f) 7% (siete por ciento), para las Universidades Públicas del país, el Instituto Superior de Bellas Artes, el Instituto Nacional de Educación Superior, Institutos de Formación Docente, dependientes del Ministerio de Educación y Ciencias y el Instituto Nacional de Salud."

CAPÍTULO XI
DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

Artículo 40.- De la difusión de los derechos y garantías.

La Autoridad de Aplicación promoverá la difusión y el conocimiento de los derechos, garantías reconocidas y las responsabilidades establecidas en la presente Ley a todos los integrantes de los equipos de salud, a partir de los 90 (noventa) días de la promulgación de la presente Ley, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.

Acg

“Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870”

Pág. N° 12/12

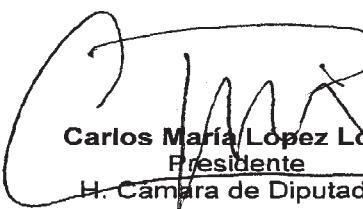
PODER LEGISLATIVO
LEY N° 7018

Artículo 41.- De la reglamentación.

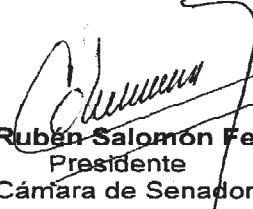
El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley en un plazo de 90 (noventa) días posterior a la promulgación.

Artículo 42.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Aprobado el Proyecto de Ley por la Honorable Cámara de Senadores, a los veintiún días del mes de julio del año dos mil veintidós, quedando sancionado el mismo por la Honorable Cámara de Diputados, a veinticinco días del mes de octubre del año dos mil veintidós, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 204 de la Constitución Nacional.



Carlos María López López
Presidente
H. Cámara de Diputados



Oscar Rubén Salomón Fernández
Presidente
H. Cámara de Senadores



Hugo Ibarra
Secretario Parlamentario



José Ledesma
Secretario Parlamentario

Asunción, 15 de noviembre de 2022

Téngase por Ley de la República, publíquese e insértese en el Registro Oficial.

El Presidente de la República



Mario Abdo Benítez



Julio César Borba,
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

