



## **COMUNICADO**

### **Entrada en vigencia de la ley N° 20279**

Ante la aprobación y puesta en vigencia de la ley N° 20279 de Prestación de asistencia obligatoria por parte del Estado a las personas en situación de calle que modifica la redacción de la Ley N° 18787<sup>1</sup> y el decreto 232/024 que reglamenta el protocolo de actuación, la CNCASM resuelve en su sesión ordinaria del día de la fecha por mayoría de 8 votos afirmativos y 2 abstenciones expresar :

- La defensa y vigencia de la Ley N° 19529 de Salud Mental y sus progresivos avances, así como los desafíos que aún persisten para lograr su efectivo y cabal cumplimiento para el logro de una Salud Mental centrada en las personas desde una perspectiva integral y basada en los derechos humanos.
- La necesidad de que se preserve la armonización entre la normativa referida a la salud mental para garantizar la efectivización de la ley 19529 y el respeto a los principios establecidos en la ley 18211 de Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)
- Desde la perspectiva de la CNCASM, entendemos que la ley 19529 ya contiene los aspectos sustanciales en debate y por tanto la nueva ley de asistencia obligatoria no resolverá los problemas vinculados a la calidad de la atención en salud mental en tanto se advierte que no prevé mecanismos que aseguren la atención integral y la inclusión social y contribuye potencialmente al estigma sobre las personas en situación de calle y vulneración social.
- Para esta Comisión persiste la preocupación acerca de la efectiva atención en salud integral para aquellas personas que se encuentran en situación de calle y sean trasladadas a servicios de salud en el marco de la ley 20279. Toda vez que ocurrido el traslado a un centro asistencial y en el marco de la ley 19529, se establezca que no presenta condiciones para ser internada, requerirá una respuesta que asegure sus cuidados específicos en dispositivos que garanticen la asistencia en salud mental y eviten la vuelta a la situación de calle.
- La ley 20279 no asegura el destino del cuidado para las personas que no presenten condiciones de internación, lo cual podría constituir un riesgo de hospitalizaciones sin fundamentos clínicos o que pretendan resolver problemáticas sociales y de vivienda, contraviniendo lo explícitamente planteado en la Ley 19529, art. 24.
- La CNCASM, en el marco de sus cometidos, solicitará a las autoridades competentes que se expresen acerca de si se han generado los mecanismos necesarios para dar seguimiento a las situaciones que emerjan de la aplicación de la ley 20279 y su decreto reglamentario e informe sobre ello a esta Comisión.

---

<sup>1</sup> “Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso primero del presente artículo, el Ministerio de Desarrollo Social podrá solicitar al prestador de salud correspondiente o a distintos centros de atención médicas de personas que se encuentren en situación de intemperie completa, aún sin que éstas presten su consentimiento, siempre que su capacidad de juicio se encuentre afectada como consecuencia de una descompensación de su patología psiquiátrica o por el consumo de sustancias psicoactivas”.



Comisión Nacional de Contralor de  
la Atención en Salud Mental

- Por último, la CNCASM, recuerda a los prestadores de salud que, de acuerdo a lo previsto por la Ley 19529, toda internación no voluntaria debe registrarse por lo allí dispuesto (en particular art. 29 a 35). Y especialmente lo indicado en el art. 32, respecto a la obligación de sus Direcciones Técnicas de notificar la internación a la CNCASM, la Institución Nacional de Derechos Humanos y al Juez competente dentro de las veinticuatro horas siguientes a la misma, con los fundamentos que la sustenten y las constancias correspondientes.

*Montevideo, 4 de Setiembre 2024*