

PROYECTO DE LEY

*El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidos
en Congreso, sancionan con fuerza de ley...*

MARCO REGULATORIO PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LAS AFECCIONES MENTALES

ARTÍCULO 1 ° - Modifíquese el artículo 11 de la Ley Nacional N° 26.657 el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 11.- 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 y rehabilitación en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, comunidades e instituciones terapéuticas, hogares y familias sustitutas”.

ARTÍCULO 2°.- Modifíquese el artículo 12 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 12. — El abordaje terapéutico, incluyendo la prescripción de medicación, sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento

mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios".

ARTÍCULO 3°.- Modifíquese el artículo 14 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 14.- La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter excepcional y puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente".

ARTÍCULO 4°.- Modifíquese el artículo 18 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 18.- La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de 90 días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al órgano de revisión creado en el artículo 38. El órgano de revisión debe evaluar, en un plazo no mayor de 5 días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario. En caso de que el organismo de revisión considere que la internación no es de carácter voluntario se deberá dar intervención a la justicia a fin de que determine si la internación debe continuar de manera involuntaria o si debe finalizar.

Pasados los 90 días los familiares o tutores podrán solicitarle al juez que designe un equipo interdisciplinario que no haya intervenido hasta el momento, y en lo posible independiente del servicio asistencial interviniente, a fin de obtener una nueva evaluación.

En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, se deberá notificar al juez a fin de que ordene al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al órgano de revisión creado por esta ley”.

ARTÍCULO 5º.- Modifíquese el artículo 20 la Ley Nacional N° 26.657 el que quedará "2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad" redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 20. — La internación involuntaria de una persona es considerada como recurso terapéutico excepcional y procede, previa evaluación médica -a fin de descartar otras afecciones- y del equipo interdisciplinario, en los siguientes casos:

a) Cuando no logre adherencia a los abordajes ambulatorios y presente una falta de conciencia de enfermedad que afecte su capacidad de discernimiento y que implique una grave vulneración a su salud integral y/o;

b) Cuando se encuentre en situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

Al efecto se debe acompañar el dictamen profesional del equipo interdisciplinario que deberá contar con al menos la firma de un médico psiquiatra o un psicólogo que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, las constancias que demuestren la ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento, historia clínica si hubiera y un informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera”.

ARTÍCULO 6°. - Modifíquese el artículo 23 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 23. — El alta, externación o permisos de salida de las internaciones voluntarias son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez.

El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente o las causales mencionadas en el artículo 20 inciso a). Cuando se tratase de una internación involuntaria, el equipo de salud debe remitir el informe interdisciplinario al juez a fin de que ratifique la externación”.

ARTÍCULO 7°.- Modifíquese el artículo 24 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

ARTÍCULO 24. — Habiendo autorizado la internación involuntaria, el juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a CUARENTA Y CINCO (45) días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación.

Si transcurridos los primeros NOVENTA (90) días y luego del segundo informe continuase la internación involuntaria, el juez deberá pedir al órgano de revisión que designe un equipo interdisciplinario que no haya intervenido hasta el momento, y en lo posible independiente del servicio asistencial interviniente, a fin de obtener una nueva evaluación. En caso de diferencia de criterio, optará siempre por la que menos restrinja la libertad de la persona internada.

ARTÍCULO 8°. - Modifíquese el artículo 25 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 25. — En el caso de internaciones involuntarias, el juez, dará parte al órgano de revisión al momento de aprobar la internación, a fin de cumplir con lo establecido en el artículo 40 de la Ley Nacional n° 26.657”.

ARTÍCULO 9º. - Modifíquese el artículo 26 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 26. — En caso de internación de personas declaradas incapaces y de niños, niñas y adolescentes hasta 15 años inclusive se debe proceder de acuerdo a lo establecido por el artículo 5º de la presente ley y en los artículos 21, 22, 23, 24 y 25 de la Ley Nacional n° 26.657.

Para el caso de adolescentes de 16 a 17 años inclusive se procederá conforme lo establecido en el artículo 86 de la presente ley.

En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos”.

ARTÍCULO 10.- Modifíquese el artículo 27 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 27. — Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a lo establecido en el artículo 43 inciso b de la presente ley. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos”

ARTÍCULO 11. - Modifíquese el artículo 28 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 28. — Las internaciones por afecciones de la salud mental y/o adicciones pueden realizarse en hospitales generales o en dispositivos alternativos conforme lo determine el equipo interdisciplinario en virtud de la gravedad del caso. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos y aplicar los protocolos de actuación y derivación correspondientes a fin de garantizar la atención de los pacientes. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley Nacional N° 23.592”.

ARTÍCULO 12.- Incorpórese el artículo 28 bis a la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 28 bis -. Protocolo de actuación conjunta. El Ministerio de Salud en coordinación con el Poder Judicial de la Nación, realizarán un protocolo de actuación para las fuerzas de seguridad, instituciones de salud, dispositivos habilitados para la atención de la salud mental y todos aquellos organismos Nacionales, Provinciales y Municipales competentes en la materia.

El objetivo del protocolo es garantizar la atención de los pacientes y sus derechos estableciendo una nómina de indicadores de riesgo para distintos tipos de afecciones a la salud mental, unificar los criterios de actuación y derivación a nivel nacional, realizar pautas de actuación en coordinación con los entes provinciales y municipales.

Se establecerán mecanismos accesibles y apropiados a fin de garantizar:

- a) El traslado seguro del paciente a un centro de salud, dentro de las dos (2) horas de solicitado;*
- b) La evaluación médica e interdisciplinaria una vez arribado a la guardia;*
- c) Un plan estratégico de atención personalizado;*
- d) Una estrategia de derivación, en caso de resultar conveniente para el paciente;*

e) Acompañamiento terapéutico en caso de resultar conveniente un abordaje ambulatorio.

Las provincias deberán adaptar el protocolo nacional al entramado institucional de su jurisdicción fin de garantizar la atención de los pacientes"

ARTÍCULO 13. - Modifíquese el artículo 30 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 30. — Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo corresponden si se realizan a lugares donde la misma cuenta con mayor apoyo y contención social o familiar.

De ser posible, los traslados deben efectuarse con acompañante del entorno familiar o afectivo de la persona. Si se trata de derivaciones con internación, debe procederse del modo establecido en el Capítulo VII de la presente ley. Tanto el servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino, están obligados a informar dicha derivación al Órgano de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona".

ARTÍCULO 14. - Modifíquese el artículo 32 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 32.- A los fines de cumplir con lo establecido por la presente ley, el Poder Ejecutivo destinará las partidas presupuestarias que deberán ser proporcionales a la cantidad de usuarios del sistema de salud mental, no pudiendo ser nunca inferior al 10% del presupuesto total del Ministerio de Salud.

Se promoverá el etiquetado a nivel de programa, proyecto y actividad en el proceso de formulación, seguimiento de la ejecución y evaluación presupuestaria de salud mental y particularmente aquellas dirigidas a niñas, niños y adolescentes.

Las partidas presupuestarias deberán contemplar mínimamente acciones de prevención, fortalecimiento de los recursos humanos, adquisición de insumos para quienes no cuenten con obras sociales o prepagas, capacitación y desarrollo de la infraestructura”.

ARTÍCULO 15. - Modifíquese el artículo 39 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 39. — El Órgano de Revisión debe estar conformado por equipos multidisciplinarios y cada equipo estará integrado por un médico psiquiatra, un psicólogo, un técnico especialista en cuestiones de niñez y adolescencia y un abogado especialista en la materia”.

ARTÍCULO 16.- Incorpórese el capítulo XV a la Ley Nacional N° 26.657 el que quedará redactado de la siguiente manera:

“CAPÍTULO XV

Disposiciones finales

ARTÍCULO 88.- A los efectos de cumplir con lo dispuesto por la presente ley, el Ministerio de Salud trabajará conjuntamente con el Ministerio de Seguridad y el Poder Judicial a fin de articular todos los dispositivos, programas, protocolos y tecnologías existentes para su adecuado funcionamiento.”

ARTÍCULO 17.- Las disposiciones de la presente ley son complementarias de lo dispuesto por la Ley Nacional 26.934.

ARTÍCULO 18.- La presente ley es de orden público.

ARTÍCULO 19.- De forma.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

RITONDO, Cristian Adrián

YEZA, Martin

DE SENSI, Florencia

SÁNCHEZ WRBA, Javier

GONZÁLEZ, Álvaro

BIANCHETTI, Emmanuel

ARDOHAIN, Martin

GIAMPIERI, Antonella

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

El proyecto que en este acto presentamos corresponde a la reproducción parcial del expediente 1024-D-2024.

La Ley nacional de Salud Mental N° 26.657 fue aprobada en el 2010 y reglamentada en el 2013 a través del decreto N° 603 del año 2013 y reguló el derecho a la protección de la salud mental derogando la Ley N° 22.914, norma vigente hasta aquellos entonces.

Este proyecto surge de un proceso de reflexión y debate sobre la problemática de la salud mental y las implicancias que trajo aparejada la ley, intercambiando opiniones con diferentes organizaciones de la sociedad civil, profesionales con vasta experiencia en el tratamiento de afecciones de salud mental, con la mesa nacional de organizaciones, ex funcionarios especializados en la temática y familiares de quienes sufren estas afecciones que día a día afrontan las consecuencias de una normativa que no otorga las herramientas necesarias para el abordaje integral de los pacientes.

Asimismo, de conformidad a derechos concordantes y preexistentes reconocidos por nuestra Constitución Nacional y Tratados Internacionales de rango Constitucional

conforme artículo 75, inciso 22 de nuestra Constitución Nacional, se destaca que los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, instrumento internacional de máximo consenso en la materia, han sido receptados en el texto de este Proyecto.

Cabe señalar que la normativa aludida, presta asimismo una especial consideración a la necesidad de adecuar las modalidades de abordaje al paradigma de los derechos humanos inserto en la normativa constitucional, y destacado en la Declaración de Caracas del año 1990 acordada por los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los términos de dicha ley, deberán entenderse siempre en el sentido de que debe velar por la salud mental de toda la población, entendida la misma como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona en el marco de la vida en comunidad. Dicha definición se articula con la consagrada conceptualización de la salud desde la Organización Mundial de la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados —Official Records of the World Health Organization, N° 2 p. 100—).

Esta medida ha sido un cambio de paradigma por incorporar en su objeto el deber de asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con afecciones mentales que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional.

A más de una década desde la sanción de esa ley nos encontramos frente a nuevos desafíos que tornan imperiosa la necesidad de poder revisar su texto y plantear un texto legislativo que se adecúe a las necesidades médicas que han quedado relegadas o se han visto entorpecidas en la práctica de la normativa vigente.

Durante el comienzo de la emergencia sanitaria y el inicio de la pandemia del COVID-19 la salud mental se ha vuelto foco de atención producto de las consecuencias que trajo el aislamiento y los cambios de hábitos sociales, afectivos, y laborales, entre otros.

Sin embargo, las afecciones de la salud mental y las adicciones precede a la pandemia por COVID-19 y la Organización Mundial de Salud alerta sobre la necesidad de abordar e invertir en salud mental.

De acuerdo a un estudio sobre bienestar subjetivo de los habitantes de zonas urbanas de Argentina realizado por el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) - Barómetro el 2022 fue el peor en términos de salud mental y emocional entre los

argentinos desde el año 2010, con altos niveles de malestar psicológico, infelicidad y aislamiento social.

El déficit de apoyo social estructural expresa la carencia de red social de amigos y familiares con quienes contar. Desde el inicio hasta 2019 los valores se mantuvieron alrededor del 21% y 24%, es decir que 2 de cada 10 personas presentan una red social reducida o nula.

La Organización Panamericana de la Salud indicó que la depresión es uno de los principales trastornos que afecta a la población mundial, siendo una de las causas más importantes de discapacidad. Al mismo tiempo, señaló que una persona se suicida en el mundo cada 40 segundos aproximadamente y las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población general.

La salud mental es prioritaria y debe atenderse mediante políticas públicas efectivas que permitan el pleno acceso al sistema de salud, acompañamiento y contención tanto a quienes padecen trastornos como a sus entornos. Sin embargo, y a pesar de estas cifras, el gasto en servicios de salud mental en todo el mundo representa un 2.8% del gasto total destinado a la salud en general.

Uno de los problemas de la legislación actual es que las disposiciones vigentes respecto a la internación involuntaria hacen que esta modalidad de abordaje sea casi inaccesible, estableciendo como "conditio sine qua non" la existencia de un riesgo cierto

e inminente, punto casi imposible de determinar que deriva en la radical consecuencia de un abordaje tardío o en el peor de los casos inexistente.

Reconocemos que la internación debe ser un recurso excepcional, pero necesario no sólo cuando exista riesgo cierto e inminente para el paciente y/o terceros, sino también cuando el paciente no logre adherencia a los abordajes ambulatorios y presente una falta de conciencia de enfermedad que implique una grave vulneración a su salud integral.

La patología dual (existencia simultánea de un trastorno mental y de un trastorno adictivo) es una situación clínica de una gran trascendencia, no por la creciente frecuencia en la sociedad actual, sino también por la necesidad de formación a profesionales de los diferentes dispositivos y la escasez de recursos en los que se abordan este tipo de casos integralmente. Es necesario mencionar que cuando hablamos de personas que padecen patología dual el riesgo suicida aumenta exponencialmente.

Es por ello que, si bien tenemos legislación vigente como la Ley N° 26.934 que crea un Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, allí no se encuentran resueltas cuestiones centrales como la internación como modalidad de tratamiento y estamos desarrollando un proyecto que contempla las herramientas legales específicas para abordar el tratamiento de las adicciones.

Los desafíos en materia de salud mental nos obligan a repensar en materia legislativa los mejores caminos para superar los obstáculos y barreras que la normativa vigente nos presenta.

En el mismo sentido, la presente iniciativa responde a un plan general, que comienza por la salud mental, para responder a la necesidad manifestada por familias y organizaciones de la sociedad civil de poder facilitar los procedimientos de internaciones voluntarias e involuntarias, permitir la creación y el funcionamiento de dispositivos alternativos; garantizar el acompañamiento ambulatorio; promover la concientización y capacitación sobre salud mental y adicciones para la comunidad educativa, personal médico y fuerzas de seguridad; abordar la cuestión en niños, niñas y adolescentes; y fomentar la terminalidad educativa y reinserción social y laboral.

Por todo lo expuesto anteriormente, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

RITONDO, Cristian Adrián

YEZA, Martin

DE SENSI, Florencia

SÁNCHEZ WRBA, Javier

GONZÁLEZ, Álvaro

BIANCHETTI, Emmanuel

ARDOHAIN, Martin

GIAMPIERI, Antonella