

SESIONES ORDINARIAS

2014

ORDEN DEL DÍA N° 1231

Impreso el día 7 de noviembre de 2014

Término del artículo 113: 19 de noviembre de 2014

COMISIONES DE ACCIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA Y DE PRESUPUESTO Y HACIENDA

SUMARIO: Régimen de prevención del suicidio. Declaración de interés nacional en todo el territorio de la República Argentina. **Fiad, Martínez (J.C.), Costa, Biella Calvet, Terada, Vaquié, Maldonado, Giubergia, Chieno, Álvarez, Brizuela y Doria de Cara, Storani, Michetti, Guccione y Majdalani.** (4.975-D.-2013.)

Dictamen de las comisiones

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del señor diputado Fiad y otros señores diputados, por el cual se crea el Régimen de Prevención del Suicidio, declarando de interés nacional su atención médica; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente:

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

PROYECTO DE LEY NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

CAPÍTULO I

Disposiciones preliminares

Artículo 1° – Declárase de interés nacional en todo el territorio de la República Argentina, la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio.

Art. 2° – A los efectos de esta ley se entiende como:

- a) Intento de suicidio: a toda acción autoinfligida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal.
- b) Posvención: a las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

Art. 3° – La presente ley tiene por objeto la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvención.

Art. 4° – Son objetivos de la presente ley:

- a) El abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio.
- b) El desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población.
- c) El desarrollo de los servicios asistenciales y la capacitación de los recursos humanos.
- d) La promoción de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil a los fines de la prevención, la detección de personas en riesgo, el tratamiento y la capacitación.

CAPÍTULO II

Autoridad de aplicación

Art. 5° – La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud el que debe coordinar su accionar con las áreas y organismos competentes con incumbencia en la materia y con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Art. 6° – Son funciones de la autoridad de aplicación las siguientes:

- a) La capacitación de los recursos humanos en salud y educación para la detección de las

personas en situación de riesgo a través de una formación sistemática y permanente.

- b) La elaboración de un protocolo de intervención para los servicios del primer nivel de atención de salud y de los de emergencia hospitalaria, y un protocolo de coordinación entre los servicios de salud, la línea telefónica de emergencia y otros ámbitos comunitarios intervinientes.
- c) Llevar un registro de las instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público y privado, que cumplan con los estándares establecidos por la autoridad de aplicación.
- d) Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas y organizaciones no gubernamentales que se deben ajustar a las planificaciones estratégicas establecidas por la autoridad de aplicación.
- e) Crear un sistema de registro que contenga información estadística de los intentos de suicidios, suicidios cometidos, causa de los decesos, edad, sexo, evolución mensual, modalidad utilizada y todo otro dato de interés a los fines del mejoramiento de la información estadística, la que será proporcionada por los sectores dedicados a la problemática del suicidio, públicos y privados.
- f) Los casos de suicidio y las causas de los decesos, deben notificarse obligatoriamente a la autoridad sanitaria más próxima.
- g) Practicar periódicamente la evaluación y monitoreo de las actividades vinculadas a los objetivos de la presente ley.

CAPÍTULO III

Prevención

Art. 7° – La autoridad de aplicación en coordinación con las áreas respectivas, deberá:

- a) Desarrollar programas de capacitación destinados a los responsables en los ámbitos educativo, laboral, recreativo y en contextos de encierro, promoviéndose el desarrollo de habilidades en los equipos institucionales.
- b) Desarrollar campañas de concientización sobre factores de riesgo y generación de factores de protección a través de los medios masivos de comunicación y otros alternativos.
- c) Elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a suicidios y canales de ayuda disponibles, en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.
- d) Habilitar una línea telefónica gratuita de escucha a situaciones críticas, cuyos operadores estarán debidamente capacitados en la aten-

ción en crisis y riesgo suicida y dotados de la información necesaria referida a una red de derivación y contención.

CAPÍTULO IV

Asistencia

Art. 8° – Toda persona que realizó un intento de suicidio tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente. El equipo de salud debe priorizar la asistencia de los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación

Art. 9° – Los efectores de salud deben ofrecer para la atención del paciente con intento de suicidio un equipo interdisciplinario conformado en los términos de la ley 26.657 de Salud Mental, asegurando el acompañamiento del paciente durante todas las etapas del proceso de tratamiento, rehabilitación y reinserción social y promoviendo la integración de los equipos de asistencia con miembros de la familia y la comunidad de pertenencia, por el plazo que aconseje el equipo asistencial especializado.

Art. 10. – La autoridad de aplicación, en coordinación con las diferentes jurisdicciones, deberá elaborar y mantener actualizado un protocolo de atención del paciente con riesgo suicida o con intento de suicidio, que contenga la identificación de factores predisponentes, psicofísicos sociodemográficos y ambientales, a los fines de poder definir las estrategias de intervención.

Art. 11. – La autoridad de aplicación, en coordinación con las jurisdicciones debe asegurar los recursos necesarios para realizar la vigilancia epidemiológica en la comunidad, a través de la conformación y sostenimiento de servicios para este fin en el nivel de atención primaria de la salud.

Art. 12 – En el caso de tratarse del intento de suicidio de un niño, niña o adolescente, es obligatoria la comunicación, no denuncia, a la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia o la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda en el ámbito local, a los efectos de solicitar medidas de protección integral de derechos que se estimen convenientes.

Art. 13° – Todas las personas que, en el marco de la asistencia y el tratamiento de un paciente que haya intentado suicidarse, hayan tomado contacto o conocimiento del mismo, estarán obligadas a la confidencialidad de la información.

CAPÍTULO V

Capacitación

Art. 14. – Las acciones de capacitación que desarrollará la autoridad de aplicación, en coordinación con las jurisdicciones, deberán contemplar las características propias del contexto sociocultural y serán un proceso sistemático y permanente.

Art. 15. – La capacitación incluirá un programa de formación a los trabajadores de la salud, educación, seguridad, justicia y contextos de encierro en las distintas áreas de prevención asistencial y posvención diseñando un espacio de capacitación continuo

CAPÍTULO VI

Cobertura

Art. 16. – Las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la obra social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos, asistenciales, a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben brindar cobertura asistencial a las personas que hayan sido víctimas de intento de suicidio y a sus familias, así como a las familias de víctimas de suicidio, que comprende la detección, el seguimiento y el tratamiento de acuerdo a los establecido por la autoridad de aplicación.

Art. 17. – El Estado nacional a través del COFESA debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley que incluirán cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para su implementación.

CAPÍTULO VII

Disposiciones finales

Art. 18. – Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley se atenderán con las partidas que anualmente se asignen a tal efecto en la jurisdicción del Ministerio de Salud.

Art. 19. – Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

Art. 20. – El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los noventa (90) días de promulgada.

Art. 21. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 5 de noviembre de 2014.

Andrea F. García. – Roberto J. Feletti. – Miguel Á. Basse. – José D. Guggione. – Eric Calcagno y Maillmann. – Cristina I. Ziebart. – Carlos G. Donkin. – Claudio R. Lozano. – María V. Linares. – María L. Alonso. – José R. Uñac. – Gisela Scaglia. – Andrés R. Arregui. – Luis E. Basterra. – Bernardo J. Biella Calvet. – Hermes J. Binner. – Mara Brawer. – Ricardo Buryaile. – Juan Cabandié. – Susana M. Canela. – Nilda M. Carrizo. – Jorge A. Cejas. – Alicia M. Ciciliani. – Marcos Cleri. – Héctor R. Daer. – Alfredo C. Dato. – Laura Esper. – Mario R. Fiad. – Josué

Gagliardi. – Ana C. Gaillard. – Miguel Á. Giubergia. – Gastón Harispe. – Manuel H. Juárez. – Pablo F. J. Kosiner. – Carlos M. Kunkel. – Inés B. Lotto. – Silvia C. Majdalani. – Juan F. Marcópulos. – Oscar Anselmo Martínez. – Juan M. Pais. – Nanci M. A. Parrilli. – Juan M. Pedrini. – Martín A. Pérez. – Ana M. Perroni. – Agustín A. Portela. – Silvia L. Risko. – Carlos G. Rubin. – Fernando A. Salino. – Eduardo Santín. – Juan Schiaretto. – María L. Schwindt. – Adela R. Segarra. – Federico Sturzenegger. – Alex R. Ziegler.

Disidencia Parcial

Fernando Sánchez.

FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA PARCIAL DEL SEÑOR DIPUTADO FERNANDO SÁNCHEZ

Señor presidente:

Tengo el agrado de dirigirme al señor presidente a fin de fundar la disidencia parcial al dictamen de las comisiones de Acción Social y Salud Pública, y de Presupuesto y Hacienda del proyecto de ley 4.975-D.-2013 en virtud del cual se crea un Régimen de Prevención del Suicidio, declarando de interés nacional su atención médica.

En primer lugar, cabe resaltar que concuerdo absolutamente con el propósito de la norma que se pretende sancionar, y por ello me permito realizar observaciones al dictamen a fin de evitar futuros cuestionamientos de forma que puedan hacerse a la misma y que redunden en un entorpecimiento del trámite parlamentario restante para el proyecto. Las observaciones al dictamen son las siguientes:

– El inciso f) del artículo 6° no puede ser considerado como una “función” de la autoridad de aplicación, ya que en principio recibe las comunicaciones de las autoridades provinciales.

– El artículo 12 establece la obligación de comunicar a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia u órgano correspondiente en el ámbito local el intento de suicidio de un niño, niña o adolescente, aclarando que la misma no tendrá el carácter de una denuncia. Sin embargo debería mejorarse el estilo utilizado dado que dice “es obligatoria la comunicación, no denuncia, a la Secretaría...”. Esta aclaración resulta redundante ya que se aclara que el objetivo de la comunicación es a los efectos de que se soliciten medidas de protección integral del menor, y no de denunciar algún hecho. Consideramos que debería eliminarse “no denuncia” y que el artículo debería comenzar así: “En el caso de tratarse del intento de suicidio de un niño, niña o adolescente, deberá comunicarse a la Secretaría.”

– Con respecto al artículo 13, proponemos la siguiente redacción: “Toda persona que intervenga en el marco de asistencia y tratamiento de un paciente

deberá guardar confidencialidad respecto de la toma de conocimiento de un intento de suicidio”.

Por lo expuesto, creo oportuno se tengan en consideración las observaciones formuladas a fin de mejorar el proyecto de ley en tratamiento.

Fernando Sánchez.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del señor diputado Fiad y otros señores diputados, por el cual se crea el Régimen de Prevención del Suicidio, declarando de interés nacional su atención médica. Luego de su estudio resuelven despacharlo favorablemente con modificaciones.

Andrea F. García.

ANTECEDENTE PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

PROYECTO DE LEY NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

CAPÍTULO I

Disposiciones preliminares

Artículo 1° – Declárase de interés nacional en todo el territorio de la República Argentina, la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica y la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio.

Art. 2°: A los efectos de esta ley se entiende como intento de suicidio a toda acción autoinflingida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal y/o actual referido por el paciente o por el acompañante.

Art. 3° – La presente ley tiene por objeto la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia, intervención y posvención.

Art. 4° – Son objetivos de la presente ley:

- El abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio.
- El desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población.
- El desarrollo de los servicios asistenciales y la capacitación de los recursos humanos.
- La promoción de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil a los fines de la prevención y la detección de personas en riesgo.

CAPÍTULO II

Autoridad de aplicación

Art. 5° – La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud el que debe coordinar su

accionar con las áreas y organismos competentes con incumbencia en la materia.

Art. 6° – Son funciones de la autoridad de aplicación las siguientes:

- La capacitación de los recursos humanos en salud y educación para la detección de las personas en situación de riesgo a través de una formación sistemática y permanente.
- La elaboración de un protocolo de intervención para los servicios de atención primaria de salud y un protocolo de coordinaciones entre los servicios de salud, la línea telefónica de emergencia y otros ámbitos comunitarios intervinientes.
- Llevar un registro de las instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público y privado, en condiciones de brindar atención y contención a personas en riesgo en todo el país.
- Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas y organizaciones no gubernamentales ajustándose a las planificaciones estratégicas establecidas por la autoridad de aplicación.
- Crear una base de datos que contenga información estadística de los intentos de suicidios, suicidios cometidos, causas de los mismos, edad, sexo, evolución mensual, modalidad utilizada y todo otro dato de interés a los fines del mejoramiento de la información estadística, la que será proporcionada por los sectores dedicados a la problemática del suicidio, públicos y privados.
- Practicar periódicamente la evaluación y monitoreo de las actividades vinculadas a los objetivos de la presente ley.

CAPÍTULO III

Prevención

Art. 7° – La autoridad de aplicación en coordinación con las áreas respectivas, deberá desarrollar programas de capacitación destinados a los responsables en los ámbitos educativo, laboral, recreativo y en contextos de encierro, promoviendo el desarrollo de habilidades en los equipos institucionales.

Art. 8° – A los fines citados en el artículo anterior, deberá elaborarse, por áreas, un protocolo de indicadores de riesgo, criterios para la evaluación del riesgo y estrategias de intervención.

Art. 9° – La autoridad de aplicación deberá desarrollar campañas de concientización sobre factores de riesgo y generación de factores de protección a través de los medios masivos y alternativos.

Art. 10. – La autoridad de aplicación deberá elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a suicidios y canales de ayuda disponibles, en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Art. 11. – Deberá habilitarse una línea telefónica gratuita de escucha a situaciones críticas, cuyos operadores estarán debidamente capacitados en la atención en crisis y riesgo suicida y dotados de la información necesaria referida a una red de derivación y contención.

CAPÍTULO IV

Asistencia

Art. 12. – Toda persona que realizó un intento de suicidio tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente. El equipo de salud tiene prioridad de asistir a los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación (Convención de los Derechos del Niño, arts. 4°, 24; ley 26.061, arts. 5°, 14, 28; ley 26.529, art. 2°, inc. a); ley 26.657, art. 7°).

Art. 13. – Los efectores de salud deberán ofrecer para la atención del paciente con intento de suicidio un equipo interdisciplinario conformado en los términos de la ley 26.657, garantizando el acompañamiento del paciente durante todas las etapas del proceso de tratamiento, rehabilitación y reinserción social y promoviendo la integración de los equipos de asistencia con miembros de la familia y la comunidad de pertenencia, por un plazo mínimo de seis meses y evaluando después de ese período la conveniencia de su continuación.

Art. 14. – La autoridad de aplicación, en coordinación con las diferentes jurisdicciones, deberá elaborar un protocolo de atención del paciente con riesgo suicida o con intento de suicidio, que contenga la identificación de factores predisponentes, psicofísicos sociodemográficos y ambientales, a los fines de poder definir las estrategias de intervención.

Art. 15. – La autoridad de aplicación deberá garantizar los recursos necesarios para realizar la vigilancia epidemiológica en la comunidad, a través de la conformación y sostenimiento de servicios para este fin en el nivel de atención primaria de la salud.

Art. 16. – En el caso de tratarse del intento de suicidio de un niño, niña o adolescente, es obligatoria la comunicación, no denuncia, a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia o la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda en el ámbito local. Esto es a los efectos de solicitar medidas de protección integral de derechos que se estimen convenientes.

Art. 17. – En todos los casos y mientras exista un nivel de conciencia, deberá recabarse el consentimiento informado en los términos de la legislación vigente.

Art. 18. – Todas las personas que, en el marco de la asistencia y el tratamiento de un paciente que haya intentado suicidarse, hayan tomado contacto o conocimiento del mismo, estarán obligadas a la confidencialidad de la información.

Art. 19. – Los trabajadores de la salud intervinientes deberán instrumentar todas las medidas de atención posible, tratándose de una obligación de medios/procesos y no de resultados.

CAPÍTULO V

Capacitación

Art. 20. – Las acciones de capacitación que desarrollará la autoridad de aplicación, deberán contemplar las características propias del contexto sociocultural y serán un proceso sistemático y permanente.

Art. 21. – La capacitación incluirá un programa de formación a los trabajadores de la salud en las distintas áreas de prevención, asistencia y posvención diseñando un espacio de capacitación continuo.

Posvención

Art. 22. – Se entiende como posvención, a las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo y destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

CAPÍTULO VI

Cobertura

Art. 23. – Las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la obra social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos, asistenciales, a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben brindar cobertura asistencial a las personas que hayan sido víctimas de intento de suicidio y a sus familias, que comprende la detección, el seguimiento y el tratamiento.

Art. 24. – El Estado nacional a través del COFESA debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley que incluirán cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para la implementación de la presente ley.

CAPÍTULO VII

Disposiciones finales

Art. 25. – Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley se atenderán con las partidas que anualmente se asignen a tal efecto en la jurisdicción del Ministerio de Salud.

Art. 26. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Mario R. Fiad. – Elsa M. Álvarez. – Bernardo J. Biella Calvet. – Olga I. Brizuela Doria de Cara. – María E. P. Chieno. – Eduardo R. Costa. – Miguel A. Giubergia. – José D. Guccione. – Víctor H. Maldonado. – Julio C. Martínez. – Marta G. Michetti. – María L. Storani. – Alicia Terada. – Enrique A. Vaquié. – Silvia C. Majdalani.