



# *Proyecto de ley*

*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

## **PROGRAMA CRECER CON SALUD**

### **TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES**

**ARTÍCULO 1.-** Creación. Créase el Programa Crecer con Salud en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

**ARTÍCULO 2.-** Objeto. Esta ley tiene por objeto:

- a) Crear centros de terapia multifamiliar que podrán estar en hospitales públicos o en otros dispositivos de todo el territorio nacional, que permita ampliar el acceso gratuito a la salud de las niñas/os y sus familias, que necesiten asistencia psicológica;
- b) Fortalecer y capacitar los servicios de Terapia Multifamiliar de carácter público, existentes y a crearse en el ámbito nacional, logrando un abordaje interdisciplinario de la patología mental;
- c) Coordinar el accionar del Programa con las áreas del Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Educación y otras relevantes para un abordaje intersectorial;
- d) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades psicosomáticas y otras patologías o problemáticas socio sanitarias.

**ARTÍCULO 3.-** Sujetos comprendidos. El Programa estará destinado a niñas/os y adolescentes menores a DIECIOCHO (18) años y sus familias, sin discriminación alguna.

**ARTÍCULO 4.-** La presente ley se inscribe en el marco de las leyes N° 26.061, N° 26.657 y N° 26.529.

### **TÍTULO II: MÉTODO MULTIFAMILIAR**

**ARTÍCULO 5.-** Definición. A los efectos de la presente ley, se entiende por modelo multifamiliar, el tratamiento de las/os pacientes del sistema público de salud que lo



# *Proyecto de ley*

*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

requieran y soliciten, el cual consiste en una modalidad de trabajo psicoanalítico que incluye al paciente y a su familia, posibilitando la comprensión y la resolución de los conflictos-base de diversas enfermedades/ patologías y la prevención de problemáticas socio-sanitarias.

Para el abordaje multifamiliar no es requisito, aunque sí ventajoso, la presencia de toda la familia del paciente identificado. En este ámbito se considera que el “paciente” es toda la familia, no únicamente la persona que primeramente manifestó necesidad de tratamiento, malestar psíquico o despliegue sintomático.

## **TÍTULO III: CENTROS DE ATENCIÓN, CRECER CON SALUD**

**ARTÍCULO 6.-** Creación. La autoridad de aplicación deberá crear los Centros de Atención Crecer con Salud en hospitales públicos nacionales o cualquier otro dispositivo de salud, en todo el territorio nacional.

**ARTÍCULO 7.-** Integración. Cada Centro estará integrado por un Equipo Interdisciplinario, el cual podrá contar con profesionales y/ o docentes de las siguientes áreas: psicología, psiquiatría infanto-juvenil, clínica médica, pediatría, mediación, trabajo social, sociología, antropología, y otras disciplinas o campos afines. En todos los casos, deberán acreditar experiencia en el trabajo con niñas, niños y adolescentes. Y necesariamente se deberá contar con al menos un profesional del área de Salud Mental (Médico psicoanalista o Psicólogo).

**ARTÍCULO 8.-** Funciones. Será responsabilidad de los Centros de Atención Crecer con Salud:

- a) Evaluar las consultas que espontáneamente reciban de las/os pacientes, familiares, referentes;
- b) Brindar atención a través de los Equipos Interdisciplinarios, pudiendo realizar derivación y/o recomendar la asistencia o tratamiento por parte de otros dispositivos, según la



# *Proyecto de ley*

*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

necesidad de cada situación particular. La asistencia o tratamiento por parte de otros dispositivos no es excluyente con el abordaje multifamiliar, pudiendo ser complementarios;

c) Posibilitar la capacitación permanente de las/os profesionales y técnicos integrantes de los Equipos Interdisciplinarios de atención, a través de su participación en acciones de investigación, docencia y formación sobre el método multifamiliar;

**ARTÍCULO 9.-** Acceso. El acceso de pacientes y familias a los Centros, se realizará directamente o bien por derivación desde cualquier otro efector de Salud.

**ARTÍCULO 10.-** Alta. Las/os pacientes ingresados en los Centros, permanecerán en el tratamiento hasta que el Equipo Interdisciplinario considere que se ha completado satisfactoriamente el tratamiento, y/o por iniciativa de las/os pacientes y sus familias.

## **TÍTULO IV: LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN**

**ARTÍCULO 11.-** El Poder Ejecutivo Nacional designará a la autoridad de aplicación de la presente ley, la cual tendrá las siguientes funciones:

- a) Implementar y monitorear el Programa;
- b) Evaluar los resultados.
- c) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para la implementación del Programa en cada jurisdicción, para lo cual percibirán las partidas presupuestarias previstas. La falta de implementación implicará la cancelación de las transferencias acordadas.
- d) Coordinar acciones intersectoriales con los Ministerios de Desarrollo Social, Educación, y otras áreas relevantes en cada jurisdicción, a fin de facilitar el acceso de la población al Programa y desarrollar líneas de acción para un abordaje intersectorial.
- e) Desarrollar en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación y otros, un área destinada a la investigación, capacitación y formación de profesionales y técnicos en el modelo multifamiliar.



# *Proyecto de ley*

*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

- f) Firmar convenios con las Universidades y Hospitales Nacionales, para diseñar programas de capacitación en el modelo multifamiliar, así como en centros de estudios terciarios.
- g) Crear y reglamentar Protocolos, Guías y Recomendaciones correspondientes al funcionamiento del Programa.

## **TÍTULO V: DISPOSICIONES FINALES**

**ARTÍCULO 12.-** Partida presupuestaria. El Presupuesto General de la Nación preverá las partidas necesarias para la implementación de la presente ley.

**ARTÍCULO 13.-** Reglamentación. La presente ley deberá ser reglamentada en un plazo máximo de NOVENTA (90) días.

**ARTÍCULO 14.-** Invítase a las distintas jurisdicciones a adherir a la presente ley.

**ARTÍCULO 15.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Dip. Ana Carla Carrizo



# *Proyecto de ley*

*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

## **FUNDAMENTOS**

Sr. Presidente:

El modelo multifamiliar es un tratamiento particular dentro de la psicología, creado por el Dr. Jorge García Badaracco y desarrollado en nuestro país por distintos profesionales.

Si bien el modelo está funcionando actualmente en diversos países, entre ellos, Uruguay, México, Portugal, España, Italia y Francia; en Argentina solo está disponible actualmente en algunos Hospitales Públicos.

En los Hospitales Moyano y Gutiérrez, funcionó el espacio Escuela para Padres Multifamiliar desarrollado por la Lic. Eva Rotenberg, que consiste en una modalidad de trabajo que incluye al paciente y su familia dentro de un contexto social más amplio.

Fundada en el año 2000, La Escuela para Padres Multifamiliar basa su trabajo en los principios teóricos del Psicoanálisis Multifamiliar, aunque su objeto de estudio e intervención es el niño y sus otros significativos (padres, etc.), entendiendo como relevante la etapa de los primeros años en el desarrollo de la infancia y la adolescencia.

Tal espacio terapéutico es un espacio de disponibilidad profesional para el acompañamiento de las familias en la crianza de sus hijos, cuyo objetivo es ayudar a sostener una crianza suficientemente buena, para un desarrollo saludable en las niñas, niños y adolescentes. Concurren allí familias, niños/as de distintas edades y profesionales en formación. Por lo cual, el trabajo con las familias a partir del espacio multifamiliar permite desarrollar al mismo tiempo formación de profesionales en dicho método.

El abordaje multifamiliar, permite tratar a muchas personas simultáneamente, prevenir internaciones y recaídas, así como reducir los tiempos de internación. De este modo, se reducen gastos de Salud Pública y se actúa en forma de prevención y promoción de la salud, en consonancia con la política de APS.

Este tipo de método de atención se ha implementado e implementa en distintas instituciones públicas. Tanto en el Hospital Moyano como en el Borda desde el año 1999. En el caso del Borda, entre los años 1999 y 2000, en un grupo de casi 3000 pacientes, el 80% tuvo internaciones de menos de 15 días. Hasta la actualidad esto funciona diariamente



# *Proyecto de ley*

*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

en Consultorios Externos del Hospital Moyano. También, se implementa en el Sanatorio Méndez en forma íntimamente articulada con el proceso de admisión y en el Hospital de San Martín de los Andes.

Todas estas experiencias arrojan evidencias clínicas del éxito terapéutico que puede alcanzarse con esta modalidad de trabajo, que puede contribuir a ‘desmanicomializar’ a la psiquiatría y rehumanizar el tratamiento de la enfermedad mental.

La creación de los centros de terapia multifamiliar “Crecer con Salud”, posibilitaría ampliar la cobertura de una demanda hoy no satisfecha, teniendo en cuenta la participación simultánea de distintos grupos familiares, descomprimiendo al mismo tiempo los servicios existentes y posibilitando el acceso a la salud en sectores en condición de pobreza. Según los especialistas el método permite eliminar las listas de espera que existen actualmente en los servicios de salud, otorgando atención de calidad y con resultados positivos comprobados. Además de reducir los costos en la inversión estatal para este tipo de servicios.

Este dispositivo en el que se reúnen terapeutas, pacientes, familias, profesionales y estudiantes de universidades, proporciona un clima de confianza tanto para los pacientes como para sus familias, posibilitando la expresión de vínculos enfermos y enfermantes y la prevención de diversas patologías y problemáticas sociales, como violencia, bullying, apatía escolar, adicciones, abuso sexual contra niñas/os. Además de reducir el número de internaciones y la utilización de la medicación.

En este sentido, el método multifamiliar permite reducir el efecto de las prácticas medicalizadoras de la vida cotidiana, las cuales pretenden reducir problemáticas socioafectivas a cuestiones netamente neurocognitivas. Esta patologización y medicalización de la infancia, supone cierto pasaje desde la identificación de determinados síntomas a la definición de una patología, para la cual la solución se presenta siempre y solamente en la medicación, obturando de tal forma, el derecho a ser oído de los niños, niñas y adolescentes (artículos 3 y 24, de la ley 26061).

Son varios los estudios (Sedronar: 2008; Dueñas, G. y Kligman, C.: 2009) que dan cuenta de un aumento de prácticas provenientes de la salud mental en ámbitos como el educativo, donde comienzan a medicarse síntomas y/o manifestaciones de las niñas/os de



# *Proyecto de ley*

*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

manera temprana. Frente a situaciones complejas en el ámbito educativo, la existencia de un diagnóstico, tranquiliza a docentes y otros actores preocupados por síntomas que perturban el proceso de enseñanza-aprendizaje brindando una solución inmediata.

Entendemos como dijera el pediatra y psicoanalista inglés D.W.Winnicott, que la sintomatología del niño refleja enfermedad en uno de los progenitores, en ambos o en la situación social, y es esto lo que necesita atención.

Este tipo de terapia, utilizada inicialmente para el abordaje de la psicosis, considera a las familias parte del equipo terapéutico, habilitando de tal modo, un abordaje que integra tres registros: intrasubjetivo, intersubjetivo y transubjetivo, desarrollando procesos de subjetivación/ socialización significativos.

Sin embargo, tal como adelantamos, una virtud de este tratamiento además de la comprobada recuperación de los pacientes y sus familias, es el logro de una mayor cobertura respecto de la población con enfermedades mentales y/o necesidad de espacios terapéuticos al integrar en un mismo momento, varios grupos de personas.

En los grupos de atención multifamiliar se observan fenómenos complejos propios y únicos, representando simbólicamente una microsociedad en la que los sujetos, desde lo individual, lo familiar y lo social, piensan, dialogan y viven una experiencia enriquecedora en un mismo espacio-tiempo terapéutico (Maruottolo, C, 2009: 3).

Según los especialistas el factor patógeno se desarrolla en la trama de interdependencias entre niños y padres que pueden ser sanas o enfermantes, de modo que la curación, debe darse a través de una actitud profunda del terapeuta en dicha trama.

Tal intervención previene numerosas problemáticas de salud y socioeducativas; permite reducir el número de situaciones de violencia de género, así como dificultades de integración y bajo desempeño en niñas/os en el ámbito escolar. Cuatro de cada diez niños de 13 a 16 años han sufrido o sufren hostigamiento entre pares, y se estima que aunque en la Argentina no existen datos oficiales a nivel nacional, uno de cada cinco niños/as son abusados por un familiar directo antes de los 18 años; siendo la edad media de inicio del abuso los 8 años. De acuerdo a un informe de UNICEF, la tasa de sobreedad en el ciclo orientado de secundaria en el total del país para el 2013, ascendía a 15,58%. El porcentaje de alumnos con nivel de desempeño bajo en matemática (en 5°/ 6° año de secundaria),



# *Proyecto de ley*

*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. etc.*

corresponde a un 27,9% para el total del país, en 2013; mientras que el porcentaje de alumnos con nivel de desempeño bajo en lengua (en 5°/6° año de secundaria), corresponde a 25,7% en el total país, para el año 2013.

Por otra parte, y tal como dijimos con anterioridad, entendemos que este programa ayudaría a prevenir situaciones de violencia que como es de público conocimiento, presentan actualmente números alarmantes. Según los informes de La Casa del Encuentro, en la República Argentina hubo en 10 años (2008-2017), 2679 Femicidios; y se registraron solo en el año 2018, 273 femicidios y 35 femicidios "vinculados" de hombres y niños<sup>1</sup>.

Por último, vale agregar que en 2010, según datos del INDEC y publicados por el Ministerio de Salud en el año 2014, 36,1 % de la población total en Argentina no está cubierta con obra social o plan médico. Esto explicaría entre otras cosas, las largas listas de espera en servicios públicos de salud mental, que serían eliminadas con la implementación del Programa.

Por estos motivos consideramos que extender la disponibilidad de servicios de salud que integren el método multifamiliar, contribuirá a una mejora en la calidad de vida de la población y en particular, de las/ los niñas/os.

Queda así fundamentado el presente proyecto y a consideración de los diputados y las diputadas para su sanción.

Bianco, Mabel; Wachter, Paula; Chiapparrone, Norma; Müller, María Beatríz (2015).

“Abuso Sexual en la Infancia: Guía para orientación y recursos disponibles en CABA y Provincia de Buenos Aires”, Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer-FEIM.

Dueñas, Gabriela y Kligman, Cecilia (2009). “La patologización y medicalización de la infancia”. Revista de USAL.

---

<sup>1</sup> <http://www.lacasadelencontro.org/femicidios03.html>



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

*"2020 - Año del General Manuel Belgrano"*



# *Proyecto de ley*

*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

Maruottolo, Claudio (2009). "El psicoanálisis multifamiliar como dispositivo terapéutico hipercomplejo", publicado en [http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0802/0802\\_Claudio\\_Maruottolo\\_EL\\_PSICODIAGNOSTICO\\_MULTIFAMILIAR\\_COMO\\_DISPOSITIVO.pdf](http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0802/0802_Claudio_Maruottolo_EL_PSICODIAGNOSTICO_MULTIFAMILIAR_COMO_DISPOSITIVO.pdf), consultado 19-4-2016.

Sedronar (2008). "La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos". Informe final, Diciembre 2008.

Dip. Ana Carla Carrizo