



*“2020 - Año del General Manuel Belgrano”*

## **PROYECTO DE LEY**

### **MODIFICACIÓN LEY 27.130**

*El Senado y la Cámara de Diputados sancionan con fuerza de ley...*

**ARTÍCULO 1°.** - Modifícase el Artículo 2° de la ley 27.130 el cuál quedará redactado de la siguiente manera:

*“ARTÍCULO 2°.- a los efectos de esta ley se entiende como:*

- A. Riesgo Suicida: ideas de muerte; ideas suicidas; conductas autolesivas con el objeto de generarse un daño potencialmente letal;*
- B. Posvención: a las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabas con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida. “*

**ARTÍCULO 2°.**- Modifícase el Artículo 8° de la ley 27.130 el cuál quedará redactado de la siguiente manera:

*“ARTÍCULO 8°.- Toda persona que se encuentre bajo riesgo suicida 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 a los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación.”*

**ARTÍCULO 3°.**- Modifícase el Artículo 9° de la ley 27.130 el cuál quedará redactado de la siguiente manera:

*“ARTÍCULO 9°.- Los efectores de salud deben ofrecer para la atención del paciente con riesgo suicida 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*



*“2020 - Año del General Manuel Belgrano”*

*los equipos de asistencia con miembros de la familia y la comunidad de pertenencia, por el plazo que aconseje el equipo asistencial especializado.*

**ARTÍCULO 4°.** - Modifícase el Artículo 10° de la ley 27.130 el cuál quedará redactado de la siguiente manera:

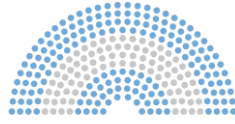
*“ ARTÍCULO 10°. - La autoridad de aplicación, en coordinación con las diferentes jurisdicciones, deberá elaborar y mantener actualizado un protocolo de atención del paciente con riesgo suicida que contenga la identificación de factores predisponentes, psicofísicos sociodemográficos y ambientales, a los fines de poder definir las estrategias de intervención.”*

**ARTÍCULO 5°.** - Modifícase el Artículo 12° de la ley 27.130 el cuál quedará redactado de la siguiente manera:

*“ARTÍCULO 12°. -En el caso de tratarse de riesgo de suicida 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.”*

**ARTÍCULO 6°.** - Modifícase el Artículo 16° de la ley 27.130 el cuál quedará redactado de la siguiente manera:

*“ARTÍCULO 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 padezcan riesgo suicida y a sus familias, así como a las familias de víctimas de suicidio, que comprende la*



**DIPUTADOS  
ARGENTINA**

*“2020 - Año del General Manuel Belgrano”*

*detección, el seguimiento y el tratamiento de acuerdo a lo establecido por la autoridad de aplicación.”*

**ARTÍCULO 7°.** - Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

**ARTÍCULO 20°.** - El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los noventa (90) días de promulgada.

**ARTÍCULO 21°.** - Comuníquese al Poder Ejecutivo.-



*“2020 - Año del General Manuel Belgrano”*

## **FUNDAMENTOS**

Señor presidente:

El suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo coste. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral.

En la Argentina, los suicidios constituyen la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años (MSAL, 2016). En el grupo de 15 a 19 años, la mortalidad es más elevada, alcanzando una tasa de 12,7 suicidios cada 100.000 habitantes, siendo la tasa en los varones 18,2 y en las mujeres 5,9 (MSAL, 2016). Desde principios de la década de 1990 hasta la actualidad la mortalidad por suicidio en adolescentes se triplicó considerando el conjunto del país (MSAL, 2016)

A lo largo del estudio de la temática nos encontramos con distintos déficits, como son:

1. Multiplicidad de actores con sus diferentes lógicas en las que cada uno tiene una diversidad de prioridades, intereses y tiempos.
2. Si bien el circuito general de registro está protocolizado, cada jurisdicción tiene diferentes niveles de autonomía en lo que se refiere al recorrido del circuito (especificidades en el certificado - siempre siguiendo las recomendaciones internacionales - diferentes tiempos en cada estadio, diferentes criterios para completar algunos datos del cuestionario)
3. Decisiones administrativas jurisdiccionales que afectan las fuentes de datos oficiales.
4. Diferentes niveles de capacitación entre las personas encargadas de la codificación de las causas de muerte en cada jurisdicción. No siempre se completan los campos sobre las otras causas que podrían explicar mejor el evento.



*“2020 - Año del General Manuel Belgrano”*

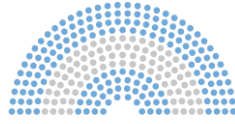
5. Diferentes sistemas de registraci3n entre los organismo judiciales, los de registro civil y los servicios de salud.
6. El posible estigma a la familia del adolescente fallecido puede inducir la decisi3n de no registrar el dato.
7. Las elevadas tasas de mortalidad adoslescente por causas externas que se presentan de manera desigual en cuanto a las condiciones socioecon3micas requieren del achicamiento de esas brechas y del descenso de las tasas de mortalidad por causas externas
8. Duplicaci3n de la carga y consistencia de los datos entre la informaci3n proveniente del registro civil y la construcci3n de las estadísticas vitales.

La problemática se encuentra a lo largo y ancho del pa3s. Las poblaciones m3s grandes muestran la mayor cantidad de suicidios (peso absoluto), pero el peso relativo muestra que hay localidades con poca poblaci3n en los que los suicidios adolescentes son una realidad cercana.

Según datos ofrecidos por la Direcci3n de Estadísticas y Datos en Salud, correspondiente al Ministerio de Salud de la Naci3n, en el a3o 2018 ocurrieron 3.322 suicidios en nuestro pa3s, resultando la franja etaria m3s afectada aquella correspondiente a la escala comprendida entre los 15 y los 44 a3os de edad. Teniendo en cuenta que según cifras globales, los intentos fallidos son entre 20 y 40 veces m3s frecuentes que los suicidios consumados (Fernandez y otros, 2017)

Es menester mencionar que nos encontramos frente a una insuficiencia en los recursos humanos capacitados, a una falta de redes institucionales que puedan a dar respuestas integradas en situaciones cr3ticas atravesadas por los adolescentes.

Tambi3n se identifican como factores preponderantes para la conducta suicida la ausencia o de debilidad de otras personas significativas o instituciones que cumplen el rol de apoyos



## DIPUTADOS ARGENTINA

*“2020 - Año del General Manuel Belgrano”*

afectivos/ instrumentales; entre otros. Lo cual por el contexto de aislamiento social obligatorio se ve en aumento.

El retraso en el tratamiento de esta problemática tiene repercusión en una clara tendencia al aumento de casos de manera significativa.

Por todo lo expuesto anteriormente, es que solicito a mis pares el acompañamiento de la presente iniciativa.