



PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, Reunidos en Congreso,...

ARTÍCULO 1°. Modifícase el artículo 1 de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), el que quedará redactado de la siguiente forma:

“ARTICULO 1° — La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental y el pleno goce de los derechos humanos, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, de todas las personas que por padecimiento o enfermedad mental deban ser tratadas en el ámbito de competencia de los organismos de salud de la Nación. Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires podrán adherir al régimen previsto en esta ley.”

ARTÍCULO 2°. Modifícase el artículo 5 de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), el que quedará redactado de la siguiente forma:

“Artículo 5. La existencia de un diagnóstico de enfermedad mental sólo autoriza a presumir riesgo de daño para sí o terceros cuando expresamente lo establezca el médico psiquiatra que lo formula. En caso de duda podrá requerirse una junta médica que precise el riesgo y la necesidad de internación u otra forma de control.”.

ARTÍCULO 3. Modifícase el artículo 8 de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), el que quedará redactado de la siguiente forma:

“Artículo 8. La atención de la salud mental debe estar a cargo de médicos psiquiatras, con quienes podrán colaborar a su requerimiento equipos interdisciplinarios compuestos por psicólogos, asistentes sociales y terapeutas ocupacionales para definir modalidades de tratamiento e internación en caso de ser necesaria.”.

ARTÍCULO 4. Modifícase el artículo 9 de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), el que quedará redactado de la siguiente forma:



“Artículo 9. El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalaria. En él se buscará, de ser posible por las características del caso, el reforzamiento, restitución o integración de lazos sociales.”.

ARTÍCULO 5. Modifícase el artículo 15 de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), el que quedará redactado de la siguiente forma:

“Artículo 15. La internación debe ser lo más breve posible, conforme criterios terapéuticos. No tendrá como fin la privación de la libertad sino la recuperación de los pacientes”.

Los pacientes, sus familiares, abogados o allegados podrán promover judicialmente la revisión de los criterios terapéuticos que llevaron a la internación del paciente por una junta médica, que integrará el cuerpo médico forense correspondiente a la competencia judicial donde se promueva.

ARTÍCULO 6. Modifícase el artículo 16 de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), el que quedará redactado de la siguiente forma:

“Artículo 16°. Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Evaluación, diagnóstico integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales médicos psiquiatras del servicio asistencial donde se realice la internación;
- b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar;
- c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.”.



ARTÍCULO 7. Modificase el artículo 20 de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), el que quedará redactado de la siguiente forma:

“Artículo 20°. La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando resultare ello estrictamente necesario según el criterio de médico psiquiatra por mediar una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

- a) Dictamen profesional del médico psiquiatra que realice la internación.
- b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;
- c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.”.

ARTÍCULO 9. Modificase el artículo 29 de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), el que quedará redactado de la siguiente forma:

“Artículo 29. A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, el médico con especialidad en psiquiatría deberá denunciar ante el juez competente sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.

Debe promoverse la difusión y el conocimiento de los principios, derechos y garantías reconocidos y las responsabilidades establecidas en la presente ley a todos los integrantes de los equipos de salud, dentro de un lapso de NOVENTA (90) días de la sanción de la presente ley, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.”.



ARTÍCULO 10. Deróganse los artículos 13, 18, 19, 23, 27, 28 y los Capítulos IX y X de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657).

ARTÍCULO 11°. De forma.

Héctor Stefani



FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La sanción de la ley 26.657 significó un punto de quiebre en el abordaje de la cuestión de la capacidad jurídica en nuestro país. Desde una mirada fuertemente impregnada por los valores provenientes del derecho internacional de los derechos humanos produjo un verdadero cambio de paradigma en el tema, al proponer su abordaje desde un modelo social y no tan sólo como un tema estrictamente médico.

Los principios fundantes de la ley de salud mental aparecen hoy receptados en el Código Civil y Comercial de la Nación, y es a partir de este binomio normativo que hoy contamos con una legislación de avanzada que coloca a la Argentina como un actor destacado en el ámbito latinoamericano en cuanto al diseño y la implementación de un sistema en materia de salud mental que recoge fielmente las pautas y exigencias que dimanaban de la Convención Internacional de las Personas con Discapacidad.

Aún con todo ello, y sin perjuicio de remarcar el resultado positivo que supuso la implementación de las reglas vigentes, no podemos dejar de observar que en su puesta en marcha han aparecido una serie de inconvenientes o efectos indeseados que demandan una revisión de sus postulados. Pretender mantener inmaculado el texto de la ley ante respuestas que no parecen satisfacer el estándar de dignidad de las personas bajo el pretexto remarcar los beneficios que ella produjo a partir de su puesta en marcha supondría un acto necio de nuestra parte, y nos colocaría en una inaceptable posición de pereza en la labor parlamentaria.

Por un lado, la ley vigente tiene defectos de redacción y alcance, que han generado problemas para su aplicación en los ámbitos correspondientes ; y, por otro, algunos aspectos estructurales que trajeron serios inconvenientes operativos.

En primer lugar, cabe aclarar que la salud es una competencia provincial que no fue delegada al poder federal por el artículo 75 de la Constitución Nacional. En ese



sentido, el primer artículo de la presente reforma aclara el verdadero alcance de la norma, en todo de acuerdo con el sistema federal vigente en nuestro país.

En segundo lugar, tiene una mezcla de conceptos en aspectos centrales, porque no distingue claramente y resuelve de manera inadecuada los siguientes aspectos: quien decide la necesidad de la internación de personas cuya situación mental importe un peligro para sí o para terceros, quien la controla y donde se concreta. Algunos hechos recientes que tomaron estado público —a partir de la fama pública de ciertos sujetos que en ellos se vieron involucrados— demostraron esa falencia y generaron e hicieron crecer una cierta demanda social vinculada al cambio de la normativa. El presente proyecto se dirige en ese sentido, aunque nos sentimos obligados de remarcar que nuestro interés en la temática no viene causado a partir de aquellos, sino desde un serio y profesional abordaje de la problemática, en la convicción de poder contribuir a su mejoramiento técnico y práctico.

En efecto, desde hace algunos años a esta fecha empezamos a ver algunas situaciones conflictivas que la ley provocaba, las que incluso parecían contradecir las razones que llevaron a su redacción y sanción. Esos eventos nos llevaron a profundizar ciertos estudios para evaluar soluciones que, desde un discurso sustentado en los derechos fundamentales, produjeran cambios virtuosos en las prácticas observadas en el ámbito de la salud mental.

En ese sentido, la propuesta se dirige a rescatar el lugar del médico psiquiatra como especialista para resolver casos clínicos, pues por su específica incumbencia académica es el profesional más idóneo para decidir una posible internación. Que hayan existido en el pasado abusos puntuales no quita su responsabilidad profesional y lo determinante para evitarlos no es diluir su participación con una junta multidisciplinaria, porque lo cierto es que pueden ocurrir iguales hechos inadecuados con la participación de más personas. Por el contrario, involucrar en la decisión a quienes no tienen la capacitación profesional específica demostró que involucrar a otros profesionales en la decisión sobre la internación es inadecuado y trajo consecuencias dañinas para los pacientes y su entorno.



La responsabilidad médica debe ser respetada y la legislación previene los abusos con la intervención necesaria de las asesorías y defensorías de incapaces y la consecuente actuación de los jueces.

En cuanto a los lugares de internación de las personas con padecimientos mentales, cuando ésta sea necesaria y pertinente, no corresponde descartar de ante mano los hospitales especializados, al tiempo que no es posible generalizar las situaciones. La idea de hacer desaparecer los hospitales especializados y derivar esos pacientes a hospitales generales trajo serias complicaciones, por las características de tales padecimientos y la estructura inadecuada de los nosocomios generales. Por ello, es necesario retrotraer la legislación en ese aspecto.

De otra parte, cabe considerar que las situaciones de los pacientes son variables en cuanto a sus coberturas y posibilidades patrimoniales, de manera que es adecuado dejar abierta la posibilidad de la internación donde resulte conveniente y pertinente en ese aspecto, bajo el debido control institucional de las asesorías y defensorías pertinentes (Art. 43 de la ley 27.149), sin perjuicio del que promuevan las personas interesadas.

En conclusión, corresponde que la ley distinga y defina que la decisión sobre la internación de las personas que resulten peligrosas para sí o para terceros debe recaer en un médico psiquiatra, bajo control del Ministerio Público de la Defensa o la asesoría tutelar competente junto con las personas interesadas y en lugares que sean adecuados para las circunstancias del caso.

Por último, se refuerza la situación del internado como un "paciente" y no solamente como un "usuario", buscando de esta manera que la internación atienda a criterios médicos más que a criterios judiciales.

Desde ya, nuestra preocupación se centra en el respeto de la plena dignidad en condiciones de igualdad de la persona con padecimiento mental, fundamento y centro que inspira al derecho internacional de los derechos humanos, la que no puede encontrarse ni limitada ni obturada a partir de la disfuncionalidad que la pueda alcanzar. Es por ello que las soluciones que se proyectan la tienen siempre como centro, pues de lo contrario



podríamos llegar a establecer una inaceptable agenda regresiva para dar cuenta del conflicto.

Cabe aclarar que la presente modificación es apoyada por diversas instituciones y personalidades como el Foro para el Desarrollo de las Ciencias y sus integrantes miembros de número de la Academia Nacional de Medicina, la Confederación Médica de la República Argentina (Comra) con filiales en todas las provincias, la Asociación Médica Argentina (AMA), La Federación Latinoamericana de Hospitales; académicos como los Dre. Jorge Alberto Neira, Jorge Daniel Lemus (ex Ministro de Salud de CABA y de la Nación), Dr Miguel Larguia, Julio Ravioli y Fortunato Benaim, al Dr Alberto J Mazza (ex Mtro de Salud de la Nación); los jueces Dres Alejandro Olazabal, Carlos Raúl Ponce, Beatriz Verón, Lucas Aon, Delma Cabrera y Jorge Noro Villagra, así como el ex juez de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y actual Decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la U. B.A, Académico de Derecho, Dr Alberto Jesús Bueres.

Autonomía, igualdad, y dignidad conforman la tríada axiológica que inspira esta propuesta. El cambio es imperioso y no puede ser dilatado en el tiempo, porque cada segundo que pasa es un segundo más de desprotección hacia las personas con un padecimiento mental. Por todos esos motivos es que presentamos este proyecto, y solicitamos al cuerpo nos acompañe con su aprobación.

Héctor Stefani