

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación sancionan con fuerza de

LEY

MODIFICACIONES A LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

ARTÍCULO 1º: Sustitúyase el artículo 2 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 2º: Se consideran parte integrante de la presente ley los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, el adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991.”

ARTÍCULO 2º: Sustitúyase el artículo 7 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 7º: El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;

b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;

c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;

- d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;
- e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe;
- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;
- g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas;
- h) Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por **el juez competente**;
- i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado;
- j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;
- k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;
- l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;
- m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente;
- n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;
- o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados;

p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.”

ARTÍCULO 3°: Sustitúyase el artículo 15 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 15°: La internación debe ser lo más breve posible en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios teniendo como fin la recuperación de los pacientes. Tanto la evolución de ello como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse en la historia clínica pertinente.”

ARTÍCULO 4°: Sustitúyase el artículo 16 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

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

a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente médico psiquiatra;

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 5°: Modificase el artículo 17 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 17: En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la internación, en colaboración con los organismos públicos que correspondan, debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible. La institución debe brindar colaboración a los requerimientos de información que solicite **el juez competente.**”

ARTÍCULO 6°: Sustitúyase el artículo 18 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual 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 SESENTA (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al juez competente. El juez debe evaluar, en un plazo no mayor de CINCO (5) días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación. En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible.”

ARTÍCULO 7°: Modificase el artículo 20 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“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 a criterio del equipo de salud **conformado para el caso por al menos dos especialistas siendo condición indispensable que uno de ellos sea médico psiquiatra**, y mediare 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 servicio asistencial que realice la internación conformado para el caso por al menos dos especialistas siendo condición indispensable que uno de ellos sea médico psiquiatra.**

b) **Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, uno de los cuales deberá ser médico psiquiatra. Ninguno de los profesionales debe tener relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona a evaluar;**

c) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;

d) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.”

ARTÍCULO 8°: Incorpórase el artículo 20 bis a la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual quedará redactado de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 20 BIS: Entiéndase a la peligrosidad psico-psiquiátrica grave, cierta e inminente, emparentada a la praxis psiquiátrica clínica cuando el médico psiquiatra detecte hipolucidez, excitación, disforia, psicosis, fantasías intensas, planificación de una conducta auto o heterolesiva, interferencia del juicio y/o perturbación de la prueba de realidad, pudiendo así formular un diagnóstico de riesgo grave, cierto e inminente y en consecuencia indicar una internación por presentar peligrosidad para sí o terceros.”

ARTÍCULO 9°: Modificase el artículo 21 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 21: La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de **VEINTICUATRO (24) horas** al juez competente, debiendo agregarse a las CUARENTA Y OCHO (48) horas como máximo todas las constancias previstas en el artículo 20. El juez en un plazo máximo de TRES (3) días corridos de notificado debe:

- a) Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley;
- b) Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar **informes por el cuerpo técnico del Juzgado a su cargo si tuviere** o en caso contrario **peritajes** externos al mismo, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema de la internación involuntaria y/o;
- c) Denegar, **en caso de evaluar por el cuerpo técnico del Juzgado a su cargo con la intervención del médico psiquiatra si tuviere o en caso contrario externos al mismo**, que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.

El juez sólo puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 20, el servicio de salud responsable de la cobertura se negase a realizarla.”

ARTÍCULO 10°: Modificase el artículo 24 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 24: Habiendo autorizado la internación involuntaria, el juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a TREINTA (30) 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 tercer informe

continuase la internación involuntaria, el juez **deberá designar** 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 11°: Modificase el artículo 26 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 26: En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21, 22 y 24 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 12°: Sustitúyase el artículo 29 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 29: A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar al 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 13°: Modificase el artículo 30 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, 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. Los traslados **podrán 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.”

ARTÍCULO 14°: Modificase el título del capítulo X el cual quedará redactado de la siguiente manera: “Capítulo X: De consumo problemático de drogas, legales e ilegales”.

ARTÍCULO 15°: Sustitúyase el artículo 38 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 38: Las personas con consumo problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.”

ARTÍCULO 16°: Sustitúyase el artículo 39 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 39: Lugar de internación. Las internaciones en el caso de ser necesarias deberán realizarse en instituciones o comunidades terapéuticas

habilitadas por la autoridad competente siempre con fines terapéuticos y podrán variar en distintos tipos de centros de salud dependiendo del tratamiento, tales como centros de día, ambulatorios, casas de medio camino, centros de noche.”

ARTÍCULO 17°: Sustitúyase el artículo 40° de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 40: La persona internada bajo su consentimiento por padecer consumo problemático deberá en cualquier momento solicitar, si quisiera abandonar la internación, la anuencia de familiares o representantes legales con el objeto de colaborar en su recuperación por presentar daños severos en sus facultades intelectivas y volitivas. En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de NOVENTA (90) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al juez competente quien debe evaluar, en un plazo no mayor de CINCO (5) días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación o bien externar a la persona y continuar el tratamiento de manera ambulatoria.”

ARTÍCULO 18°: Incorpórase el artículo 40 bis a la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 40 bis: La persona que se encuentre atravesando un episodio de intoxicación aguda en un estado en que sus facultades mentales se encuentren alteradas, y en el que exista real peligro para sí mismo o para terceros, deberá ser conducida inmediatamente a un centro asistencial nacional, provincial, municipal, público o privado, debidamente registrado en la SEDRONAR, de acuerdo a lo previsto en la reglamentación.”

ARTÍCULO 19°: Deróguense los artículos 4, 23, 25, 27 y 28 de la Ley Nacional N° 26.657 -Ley de Salud Mental-.

Firmante: Piparo, Carolina

Co-firmante: Espert, José Luis

FUNDAMENTOS

La Ley Nacional N° 26.657, conocida como Ley de Salud Mental, fue sancionada en el año 2010 y reglamentada en el año 2013. En aquel momento su aprobación fue celebrada como "un logro", sin embargo, esta Ley fue elaborada claramente bajo un velo ideológico, sesgada por prejuicios y dejó afuera del debate y del diseño a actores fundamentales. Se eligió no escuchar a profesionales intervinientes en el ámbito de la salud mental ni a organizaciones dedicadas a la temática, y peor aún, tampoco escucharon a aquellas personas a las que pretendieron contener ni a sus seres cercanos.

La reforma que aquí se propone está basada en cuatro ejes fundamentales:

1. El trabajo inter y multidisciplinario de los profesionales intervinientes en el área específica de la salud mental.
2. La necesidad e importancia de la existencia del hospital psiquiátrico.
3. La internación involuntaria y la determinación del riesgo cierto e inminente.
4. La intervención en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Tanto el trabajo inter como multidisciplinario son relevantes, ya que permiten que los distintos profesionales intervinientes trabajen en conjunto y de modo colaborativo en cuanto a valoraciones y tratamientos, cada uno dentro de su ámbito de práctica y competencia. La interacción y la articulación favorecen a un abordaje biopsicosocial.

Sin embargo, es preciso comprender que no todos los profesionales del equipo interdisciplinario pueden llevar a cabo todas y cada una de las tareas, no se debe legislar equiparando incumbencias, ya que cada disciplina tiene su especificidad y área de competencia, este es un principio rector para el abordaje de esta problemática.

Es por esto que el médico especialista en psiquiatría es quien debe participar necesariamente a la hora de evaluar internación, permisos de salidas y alta.

En cuanto al segundo eje y en concordancia con los especialistas en enfermedades mentales, se considera que los hospitales psiquiátricos no deben dejar de existir.

Resulta vergonzoso escuchar a políticos que evidentemente ignoran la temática, convocar a “desmanicomializar” el sistema de salud, en primer lugar, porque no existen los manicomios ni existían tampoco al momento de la entrada en vigencia de la ley y en segundo lugar porque debe existir la posibilidad de que en determinados casos un paciente psiquiátrico pueda ser asistido en nosocomios adecuados para la patología que sufre.

Ante estos planteos y basándose en el sentido común, se podría preguntar: ¿Qué pasaría ante un proyecto de ley que exija clausurar las áreas de hospitalización llamadas “unidades coronarias”, donde se asisten a pacientes con afecciones cardíacas? Por supuesto y sin dudar habría una rotunda oposición a tamaña ridiculez.

Es lo que sucede exactamente para con los pacientes que sufren patologías psiquiátricas, a lo que se suma que dichas patologías requieren de internaciones conocidas como verticales, ya que a diferencia de otras afecciones que requieren que el paciente se mantenga de manera horizontal, con escasa o nula movilidad, el paciente psiquiátrico requiere en general la posibilidad de deambular. La infraestructura debe ser adecuada a la problemática y acorde a las diferentes terapias específicas, condiciones que en general no están dadas en un hospital tradicional.

Considerando que el paciente psiquiátrico no siempre se encuentra en condiciones de realizar un tratamiento ambulatorio, el cierre de los hospitales psiquiátricos, también llamados monovalentes, es injusto e impracticable. Demonizar tanto a los hospitales psiquiátricos como a los médicos psiquiatras no debió ser el camino.

Ignorar y desconocer sobre lo que se legisla resulta de suma gravedad.

Sobre el tercer eje se considera que la internación involuntaria de un paciente con patología psiquiátrica no puede nunca ser asimilada a la privación ilegítima de la libertad, porque no lo es, siempre y cuando la decisión se base en un diagnóstico médico.

Existen sobrados casos que muestran que el paciente no siempre está en condiciones de decidir sobre su tratamiento, por ello resulta importante determinar y conceptualizar el riesgo que constituye para sí o para terceros la persona que deberá ser evaluada por al menos dos miembros del equipo interdisciplinario. La ley no puede mirar a un costado en este tipo de situaciones y es en este sentido en el que se propone la incorporación del artículo 20 bis: cuando el médico psiquiatra detectara hipolucidez, excitación, disforia, psicosis, fantasías intensas, planificación de una conducta auto o heterolesiva, interferencia del juicio y perturbación de la prueba de realidad, podrá formular un diagnóstico de riesgo grave, cierto e inminente y en consecuencia indicar una internación por presentar peligrosidad para sí o terceros.

Mas allá de las consideraciones que algunos cultores de teorías foucaultianas, antipsiquiátricas y zaffaronistas pretendan sostener contra las teorías de peligrosidad, es preciso reconocer que aquí no hablamos de un posible delito sino de peligros conocidos por la ciencia médica.

Finalmente, la Ley de Salud Mental no abordó la problemática de adicciones de manera correcta en su texto. Se considera que no se puede asimilar el abordaje de dicho diagnóstico con otros padecimientos, por lo que se incorporó un capítulo especial para su tratamiento.

No se puede exigir a las personas que padecen consumo problemático de sustancias psicoactivas el ejercicio responsable de la libertad, porque justamente padecen severos daños en sus facultades intelectivas y volitivas. Cuestión que quienes propusieron y defienden la vigente ley olvidan o eligen ignorar con demasiada facilidad, desentendiéndose tanto del padeciente como de su familia y hasta de terceros víctima de delitos y/o violencia que se producen en la búsqueda del sostenimiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas o por los efectos propios de las mismas. Por ello es que se establecen en este proyecto determinados requisitos para la internación voluntaria o involuntaria y para los lugares de

internación. Ambas cuestiones fueron proyectadas desde la perspectiva de que quienes padecen este tipo de consumo problemático tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la ley en relación con los servicios de salud.

Es necesario comprender que la Ley de Salud Mental del año 2010 es una mala ley y que la imposibilidad de aceptarlo se paga con vidas, con sufrimiento de pacientes, de sus familias y de terceros.

Es hora de tomar la cuestión en serio y hacer lo que hay que hacer: adecuarla a la realidad sin perder ni por un momento de vista que estamos legislando en favor de la sociedad y no de una ideología fracasada y dañina.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares que me acompañen en la aprobación del presente proyecto.

Firmante: Piparo, Carolina
Co-firmante: Espert, José Luis