



“2022 – Las Malvinas son argentinas”

PROYECTO DE LEY

LEY de SALUD PÚBLICA Nº 26.657. Modificación:

Autorización para familiares de pacientes para internación involuntaria

El Senado y la H. Cámara de Diputados de la Nación sancionan con fuerza de LEY:

Art. 1º.- Modifíquese el Art. 20 de la ley 26.657 que quedará redactado de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 20. — La internación involuntaria de una persona es un recurso terapéutico excepcional para casos en que no hayan resultado los abordajes ambulatorios.

Cuando los pacientes estén en riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, podrán realizar una internación involuntaria:

- a. Los equipos de salud que de forma permanente o esporádica atiendan al paciente quienes deberán estar bajo la supervisión de un médico matriculado.
- b. Los familiares en línea recta por consanguinidad en primer grado ascendente y descendente; cónyuges y familiares en línea recta por consanguinidad en segundo grado ascendente y descendente; en ese orden de prioridad para solicitar la internación.”

Art. 2.- Incorpórese como Art 20 bis de la ley 26.657 el siguiente texto:

“ARTÍCULO 20 bis: Pasadas 48 de la internación involuntaria, los equipos intervinientes deberán producir un informe con el siguiente contenido el que será elevado al juez o ante quien lo requiera en los términos del artículo 21 de la presente:

- a. Los requisitos comunes a toda internación previstos en el artículo 16.
- b. Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación en la que se detalle la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el artículo anterior que deberá contar con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra.
- c. Informe acerca de las instancias previas implementadas, si las hubiera.”



“2022 – Las Malvinas son argentinas”

Art. 3.- Modifíquese el Art. 21 de la ley 26.657 que quedará redactado de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 21.- Cuando los familiares hubieran solicitado una internación involuntaria en los términos del artículo 20 de la presente ley y las instituciones se negaran a realizarla, éstos podrán recurrir al juez competente según cada jurisdicción a los efectos de que este se expida sobre la misma.

El paciente podrá, asesorado por su abogado o el defensor público, solicitar la intervención del juez competente para solicitar la revisión de la decisión adoptada respecto de su internación involuntaria.

En cualquiera de los dos casos, el juez interviniente deberá expedirse en un plazo máximo de 48 horas y podrá:

- a. Autorizar la internación involuntaria, si evalúa que están dadas las causales previstas por la presente ley.
- b. Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, 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.
- c. Denegar el pedido en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.

El juez puede, asimismo, 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.”

Art. 4º. Agréguese como ARTÍCULO 27 bis de la ley 26.657 el siguiente texto:

“ARTÍCULO 27 bis: Desde la sanción de la presente ley, las instituciones públicas nuevas deberán contemplar la construcción y el desarrollo profesional de servicios de salud mental en Hospitales generales polivalentes.”



“2022 – Las Malvinas son argentinas”

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

En el año 2010, el Congreso Nacional sancionó la ley de salud mental como paso adelante en la regulación de una problemática que había quedado desactualizada y no estaban contempladas las nuevas perspectivas acerca del encierro en instituciones monovalentes, es decir en aquellas que atienden ocupan exclusivamente casos de salud mental.

Por entonces preocupaba, sobre todo, atender la situación de los pacientes que habían terminado internados de manera permanente en hospitales monovalentes sin horizonte de externación y expuestos a abusos diversos. Cuando un paciente ingresaba al sistema de salud mental, sobre todo en el ámbito público, muy probablemente no saliera más.

Aquella ley sostenía en su artículo 27 que quedaban prohibidas las construcciones de nuevos manicomios y que se debía tender a que fueran reemplazados por dispositivos alternativos, sin precisar mucho a qué tipo de instituciones se refería. Durante estos años, la cuestión de la atención de salud mental no volvió a estar en agenda y pocos son los datos acerca de cómo evolucionó la aplicación de la ley en general y sobre las internaciones en particular.

Los informes desarrollados por el Observatorio Argentino de Drogas dependiente de la Sedronar y en la órbita de la JGM, por el contrario, se enfocan en hábitos de consumo y percepción de los pacientes sobre esos hábitos¹ y omiten abordar sobre los alcances y límites de la aplicación de la ley en estos más de 10 años desde su sanción. Solo se pueden destacar los informes de 2018 y 2019 que aportaron datos sobre mortalidad y consumos, pero se trata de líneas de trabajo discontinuadas y los informes quedaron desactualizados.²

Para este 2022, el gobierno a través del Observatorio Argentino de Drogas, está empezando a trabajar en el “Primer relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos”, con fecha viernes 22 de julio fue publicada la primera reunión

¹<https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios/ultimas-publicaciones>

²https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_2021_mortalidad_relacionada_al_consumo_de_sustancias_psicoactivas_2019.pdf
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_2021_mortalidad_relacionada_al_consumo_de_sustancias_psicoactivas.pdf



“2022 – Las Malvinas son argentinas”

preparatoria del relevamiento.³ Por su lado, el Observatorio Provincial de Drogas se acerca un poco más a la necesidad de contar con datos que permitan enfocarse en una política pública eficaz. Pero, al igual que en los casos nacionales los datos se concentran entre 2017 y 2019 y están claramente desactualizados.

La ausencia de datos desde 2020 es injustificable por la pandemia porque más que presumiblemente las adicciones y los hábitos problemáticos se habrán visto agudizados y el Estado, auto declarado como protector de la salud en estos últimos años, poco se interesó por las cuestiones de las adicciones en la pandemia. De hecho, según los datos que surgen de los propios informes de la SEDRONAR, la cuestión del tratamiento de adicciones está siendo tercerizado en manos de diversos tipos de actores de la sociedad civil: desde granjas de recuperación, espacios vinculados a distintas iglesias, ONGs, espacios de gestión comunitaria, etc.

De todos modos, no es objeto del presente proyecto resolver la cuestión del tratamiento de la salud mental de manera integral, ya que es responsabilidad del Poder Ejecutivo hacerlo (a quien ya le he solicitado informes por escrito en el proyecto 3686-D-2022), sino que este busca modificar un aspecto específico, pero clave de la cuestión: quiénes pueden solicitar la internación de un paciente.

El proyecto en consideración plantea modificar, en primer lugar, el artículo 20 de la ley de salud mental para incorporar a los familiares como posibles solicitantes de una intervención involuntaria. En la ley actual este tipo de solicitud puede tramitarse solamente ante un juez el que debe expedirse antes de las 48 hs. Es sabido que es muy improbable que un juez pueda responder en tiempo y forma dado que para seguir los procedimientos que la propia función le indica, este debería contar con algún informe o pericia que le recomiende una u otra opción. Por tanto, la ley le exige al juez algo que este no puede cumplir si quiere hacer su tarea como corresponde.

De todos, suponiendo que un juez respondiera a las 48 horas, esto tampoco resolvería el problema dado que es de esperar que, si se está frente a una situación en la que podría requerirse una intervención involuntaria, seguramente esto suceda bajo estrés y con el paciente u otra persona en peligro. Por tanto, es evidente que la intervención previa de un juez no es razonable para autorizar

³<https://www.argentina.gob.ar/sedronar/observatorio-argentino-de-drogas/primer-relevamiento-nacional-de-dispositivos-de-cuidado>



“2022 – Las Malvinas son argentinas”

este ingreso involuntario. La propuesta de este proyecto consiste en autorizar a los familiares respetando el orden filial regulado en el Código Civil de la Nación.

El artículo 21 modifica el orden y el juez sólo interviene ante el pedido de alguna de las partes, sea tanto de los familiares a quienes se les pudo negar la internación, como del paciente que puede solicitar la revisión judicial de su caso. De este modo, entendemos, se haría más eficaz y real el proceso de internación involuntaria evitando situaciones graves como se han conocido en la opinión pública estos últimos meses.

Por último, el proyecto incluye como artículo 27 bis una ampliación en la definición de los criterios enunciados en la versión actual de la ley 26.657 sobre el tipo de Hospital en el que es más recomendable que sean tratados los pacientes con adicciones. Por un lado, es cierto que lo ideal es tender a que se trate en instituciones polivalentes en las que es más sencilla la interconsulta y se evitan las internaciones eternas y la estigmatización de los pacientes.

Pero, por el otro, resulta lenta la adecuación de estas instituciones y hay que resaltar que muchas veces estas hacen un buen trabajo en estabilizar pacientes que estaban atravesando una crisis, sobre todo cuando pueden resolverla en poco tiempo. Ahora bien, cuando las internaciones se prolongan excesivamente y se convierten estancias casi permanentes se ingresa en un espiral del cual es difícil salir. Por tanto, hasta tanto no se cuente con información más precisa que permita mejorar el abordaje integral de la salud mental, se propone que en las planificaciones futuras de servicios de salud sea necesario contemplar servicios de salud mental integrados en Hospitales Generales Polivalentes.

En suma, por los fundamentos expuestos solicito a mis pares acompañen este proyecto de ley.

AUTORA

Florencia Klipauka Lewtak

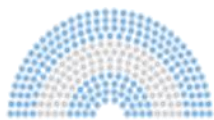
CO – AUTORES

Héctor Stefani

Alfredo Schiavoni

Camila Crescimbeni

María Sotolano



DIPUTADOS
ARGENTINA

“2022 – Las Malvinas son argentinas”

Alberto Asseff

Martín Arjol

Francisco Sánchez

Ingrid Jetter

Ana Clara Romero

Virginia Cornejo

Pablo Torello