

PROYECTO DE LEY

La Cámara de Diputados y el Senado de la República Argentina, reunidos en Congreso, sancionan con fuerza de Ley...

ARTÍCULO 1º- Objeto. El objeto de la presente es promover el desarrollo y la cobertura de las "Casas de Medio Camino", como parte de una política integral cuyo propósito es brindar respuestas socio-sanitarias y de residencia para aquellas personas con padecimiento mental que se encuentran realizando un tratamiento ambulatorio, o en condiciones de ser externada de instituciones monovalentes de salud mental públicas o privadas y que no cuentan con otras posibilidades de acceso a una vivienda digna en su comunidad.

ARTÍCULO 2º- Definición. Se entiende por "Casas de Medio Camino": a aquellas viviendas de uso compartido que brindan personas físicas o Jurídicas destinadas al alojamiento transitorio o permanente para personas mayores de edad con nivel de autonomía suficiente que les permita convivir con otros u otras, y desarrollar actividades de la vida diaria, siempre que requieran el alojamiento en espacios alternativos a los de su origen por no tener un grupo familiar o teniéndolo no puedan brindar las atenciones que la persona requiera .

ARTÍCULO 3º- Incorpórese al Programa Médico Obligatorio (P.M.O., Decreto N° 492/95) del sistema público nacional de obras sociales y mutuales provinciales, la cobertura total del tratamiento en "Casas de Medio Camino" de personas que padecen enfermedades mentales.

ARTÍCULO 4º- Requisitos. Los requisitos para las Casas de Medio Camino son:

- a) espacios físicos suficientes, diferenciados y debidamente señalizados sus ambientes interiores;
- b) línea telefónica y soportes informáticos que puedan ser requeridos y utilizados en momentos que lo ameriten;

- c) cumplir con los estándares de calidad que establezcan normativas nacionales e internacionales o las que en virtud de la presente determine la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 5º- Categorización organizacional. A los fines de la presente, la Autoridad de Aplicación organiza los servicios realizando distinción entre:

- a) viviendas con bajo o moderado nivel de apoyo, destinada a personas que cuentan con autonomía suficiente o relativa para el desenvolvimiento independiente en comunidad, pero que requieren supervisión y apoyo del equipo de salud, ajustado a las necesidades singulares, sin requerir personal de Salud o Salud Mental de manera permanente; y,
- b) viviendas con alto nivel de apoyo, destinadas a personas que por sus niveles de autonomía o condición de vulnerabilidad, requieren de la provisión de cuidados básicos y esenciales, así como mayor apoyo para la vida cotidiana, no significando esto la sustitución de la voluntad ni autonomía de las personas, en el marco de un programa de rehabilitación psicosocial.

Las casas de medio camino pueden ser de carácter: público nacional, provincial y/o municipales; privadas o mixtas.

ARTÍCULO 6º- Principios. Los principios rectores de las "Casas de Medio Camino son:

- a) integralidad: refiere a todos los aspectos que hacen a la salud de los sujetos de atención. Todos ellos basados en una perspectiva integral de derechos;
- b) intersectorialidad: procura la intervención coordinada de instituciones, corresponsables en las estrategias o acciones a desarrollar, para el bienestar de las personas usuarias y su calidad de vida;
- c) interdisciplina: se entiende como el conjunto de saberes que se comprometen en vencer las propias murallas dentro y fuera de su campo

de aplicación y apuesta a la construcción de un objeto compartido con otras disciplinas. La interdisciplina modo de dar respuesta a las demandas sociales complejas cuyas respuestas deben ser necesariamente desde diversos lugares y enfoques que enriquezcan la mirada sobre un objeto común;

- d) enfoque de derechos: implica posicionarse en la perspectiva de atención integral en el pleno respeto por los derechos de las personas con padecimiento subjetivo.;
- e) perspectiva de género y diversidad sexual: respetar en la lógica no binaria de la sexualidad y en el pleno respeto por la diversidad sexual. Que todas las personas sean consideradas y participen en igualdad de oportunidades en las diferentes actividades que se planifiquen, desmitificando funciones y deconstruyendo roles históricamente asignados.

ARTÍCULO 7º- Funciones. Son funciones de las "Casas de Medio Camino":

- a) alojar de manera transitoria o permanente a personas con padecimientos psíquicos subjetivos con nivel suficiente de autonomía en el desarrollo de las actividades y participación de la vida diaria;
- b) impulsar líneas de acción conjuntas con los equipos intervinientes y con otras instituciones para la atención, prevención y promoción de derechos de las personas con padecimientos subjetivos en el marco de la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental;
- c) facilitar dispositivos de evaluación y estándares de calidad en lo concerniente al proceso de alojamiento en el marco del derecho que asiste a las personas con padecimientos subjetivos;
- d) promover la continuidad y el comienzo de la escolaridad de las personas alojadas en el respeto a sus trayectorias escolares, sus singularidades y sus tiempos en el proceso de enseñanza-aprendizaje;
- e) garantizar controles integrales de salud;

- f) incorporar a las personas alojadas a programas provinciales, municipales y comunales de bienes y servicios culturales que las involucren en una participación activa;
- g) acompañar los procesos de vinculación y re-vinculación con miembros de su familia y con la comunidad siempre y cuando este proceso sea posible y deseable;
- h) disponer espacios de trabajo con equipos interdisciplinarios donde se puedan repensar los conceptos internalizados y deconstruir las representaciones sociales en torno a los padecimientos en salud mental;
- i) generar vínculos entre las diversas instituciones y sectores del estado en cualquiera de sus niveles para lograr una reinserción de las personas alojadas;
- j) respetar las singularidades de las personas alojadas en términos de: género y diversidad sexual, singularidades socio-subjetivas, credos, status socioeconómico y político, etc.; y,
- k) garantizar un espacio de intimidad y resguardo de sus pertenencias e identidad a los fines de evitar procesos que no respeten la singularidad.

ARTÍCULO 8º- Equipo Interdisciplinario. Las "Casas de Medio Camino" están asistidas, monitoreadas o supervisadas por los equipos interdisciplinarios que están en condiciones de poder operar sobre las situaciones que puedan suscitarse dentro de la convivencia y a su vez atender situaciones de prevención y promoción de la salud mental de las personas alojadas y de sus familias.

Los equipos se definen de acuerdo a los requerimientos de apoyos que cada dispositivo demande. Como mínimo, el equipo cuenta con al menos tres de las siguientes disciplinas: psicología, psiquiatría, trabajo social, derecho y terapia ocupacional.

ARTÍCULO 9º- Composición. El equipo interdisciplinario está compuesto por:

- a) las personas a cargo de la coordinación: son sus funciones aquellas relacionadas a la dinámica de la institución y la coordinación con otros

- sectores del Estado en cualquiera de sus niveles y el sector privado. Coordinan las estrategias de trabajo e intervención con el equipo interdisciplinario. Elabora los informes de funcionamiento, puede solicitar al equipo informes cuando así lo crea conveniente, planes de acción, ejecución y evaluación de la dinámica de funcionamiento;
- b) equipo interdisciplinario: interviene sobre la dinámica institucional y sobre las personas alojadas según se plantea en la presente; y,
 - c) las personas operadoras: trabajan de manera conjunta con miembros del equipo interdisciplinario. Tienen funciones específicas, ligadas al restablecimiento de lazos sociales entre la persona alojada y otras personas o instituciones. A su vez, puede considerar su plan de acción o trabajo en forma conjunta con las personas profesionales intervinientes en la lógica del caso a caso.

ARTÍCULO 10º- Funciones del Equipo interdisciplinario. Las funciones del Equipo Interdisciplinario son:

- a) atención sanitaria integral de la persona alojada y su familia;
- b) llevar adelante la dinámica institucional en consonancia con los deseos e intereses de las personas alojadas;
- c) realizar un trabajo en red con otras instituciones o equipos intervinientes a los fines de lograr mayor autonomía de la persona alojada;
- d) evaluar los ingresos y egresos de las personas;
- e) elaborar informes sobre el funcionamiento institucional y las situaciones de las personas alojadas, tanto en lo general como en lo singular;
- f) establecer los criterios de ingreso a la institución;
- g) definir y acompañar la construcción de rutinas dentro y fuera de la institución;
- h) coordinar estrategias con actores sociales y profesionales intervinientes dentro de las casas.

ARTÍCULO 11º- Dinámica institucional. El modo de funcionamiento y las normas de convivencia de las "Casas de Medio Camino" se plasman en un informe de funcionamiento y en la definición de la rutina que elaboran los profesionales del equipo interdisciplinario teniendo en cuenta los aspectos nutricionales, de convivencia, tratamientos, momentos de recreación, de esparcimiento y momentos libres. Asimismo se conforma un esquema de trabajo interno con indicaciones claras sobre a quién llamar o convocar en caso de descompensación y situaciones de riesgo dentro de la casa.

ARTÍCULO 12º- Para el caso de las personas sin cobertura prevista en el artículo 3º, la Autoridad de Aplicación deberá garantizar los espacios físicos-edilicios y el funcionamiento de las "Casas de Medio Camino", debiendo garantizar la cercanía a los lugares de origen de las personas o a los espacios institucionales donde hayan residido para darle continuidad a los vínculos sociales, comunitarios y asistenciales que se hayan podido construir.

ARTÍCULO 13º- Autoridad de Aplicación. El Ministerio de Salud es Autoridad de Aplicación, quién contará con las facultades necesarias para articular y coordinar la labor con los Ministerios de Salud de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTÍCULO 14º - Funciones de la Autoridad de Aplicación. Son funciones de la Autoridad de Aplicación:

1. dictar las normas necesarias para garantizar el debido funcionamiento programático del objeto de la presente;
2. habilitar, monitorear y supervisar el buen funcionamiento de las "Casas de Medio Camino"; garantizando la asistencia integral de la salud de las personas alojadas.

ARTÍCULO 15º- Presupuesto. Las erogaciones que demande el cumplimiento de lo dispuesto en la presente, se imputarán a las partidas asignadas al

Ministerio de Salud en el Presupuesto General de Gastos de la Administración Nacional.

ARTÍCULO 16º- De forma

María Victoria Tejeda
Diputada Nacional

Diputadas/os Nacionales co-firmantes: Emiliano Yacobitti, Danya Tavela, Marcela Antola, Juan Martin, Gabriel Chumpitaz, Carolina Castets.

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente

La cuestión de la salud mental no debe ser pensada por fuera de los ámbitos sociales y culturales. Cada época ha definido estas cuestiones en función de las ideologías y creencias de ese momento histórico particular. Lo cierto es que a lo largo de la historia hemos sido testigos de que la "locura", la "Enfermedad mental", o los "trastornos mentales" ha sido segregada y a su vez escindida de la salud en los términos tradicionales del concepto. En los inicios de la psiquiatría clásica el encierro parecía ser la única alternativa posible en términos terapéuticos. Esta idea si bien tiene sus años todavía tiene cierta vigencia en los discursos o voces que se escuchan en nuestra sociedad. El "loco" debía ser encerrado y expulsado por sus actos o comportamientos que generalmente no se adecuaban a las normas pre-establecidas de la sociedad moderna. En función de esto, se construyen espacios edilicios tendientes al alojamiento de las personas con padecimientos mentales lo suficientemente alejadas del resto de la población. Estos encierros tenían por finalidad el confinamiento de las personas que permanecían por largos periodos de tiempo o incluso por el resto de sus vidas. Una vez allí los sujetos eran despojados de bienes y derechos que dejaban de asistirlos. Las condiciones de alojamiento no eran exactamente las más óptimas. Eran testigos de terapéuticas muy invasivas que afectaban directamente sobre su identidad y sobre su "yo". El no respeto por la singularidad, así como también el uso indiscriminado de medicación, se convierten en los caballitos de batalla. La medicalización de la locura ha sido y - en algunos casos sigue siendo- un modo de abordar la cuestión en términos de castigo y no como terapéutica adecuada y adaptada al caso por caso.

Tiempo más tarde y a partir de la incorporación de otros actores institucionales y sociales se hace posible el abordaje de la salud mental bajo otras lógicas. El movimiento de trabajadores y trabajadoras en pos de la desmanicomialización,

en gran medida colaboró en el restablecimiento de derechos y a repensar lugares comunes y prejuiciosos en torno a lo diverso, a lo diferente.

La Ley Nacional N° 25.421, propone en su artículo 5°: "Se consideran dispositivos y actividades del Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental, las que realizan los efectores del APSM y se detallan en el anexo I; todas las cuales se procurará integrar en las estrategias generales y específicas de APSM y Salud Pública."; y en el Anexo I detalla: "Aplicación de los recursos de promoción y protección para evitar situaciones específicas que se detectan en grupos de riesgo. Ejemplo: ludoteca, actividades recreativas y creativas, actividades comunitarias.

Prevención terciaria, rehabilitación y reinserción social y familiar.

— Acompañamiento terapéutico.

— Talleres protegidos.

— Casas de medio camino.

— Hostales."

Con posterioridad la Ley Nacional N° 26.657 de salud mental promueve la idea de que las internaciones son modos terapéuticos restrictivos, que afectan la libertad de las personas, motivo por el cual debe pensarse como recurso y/o herramienta excepcional. Asimismo, establece que las mismas puedan darse en el ámbito de los hospitales generales y/o monovalentes según la situación particular, pero por un período breve de tiempo. Todo esto fijado en los artículos 9° y 11° que rezan:

"ARTÍCULO 9°- El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

ARTÍCULO 11°- La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación,

desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

Los marcos normativos, teóricos y epistemológicos establecen con claridad la posibilidad de fijar instancias terapéuticas, que sean superadoras de la lógica manicomial: casas de convivencia, hospitales de día, Casas de medio camino, etc.

Por otra parte, otra de las dificultades encontradas está ligada a los momentos posteriores a las internaciones. Muchas veces no se sabe dónde podrán ser alojados/as algunas personas por falta de espacios adecuados donde puedan permanecer con otros/as en el contexto de la externación o bien que eviten las mismas. Por lo que resultan necesarios algunos espacios de residencia permanente o transitoria que permitan los procesos de inclusión y promuevan la incorporación de las personas con padecimientos subjetivos en espacios sociales, laborales y culturales con una perspectiva de derechos que los avale y los proteja. Asimismo, muchas veces frente a la falta de espacios alternativos de residencia se utilizan hogares tipo geriátricos, donde no se puede brindar la atención necesaria y/o se buscan alternativas de "plazas" disponibles en espacios de tipo hoteles o pensiones en condiciones poco óptimas de resguardo a la integridad psicofísica de las personas con padecimiento subjetivo.

Las "Casas de Medio Camino" y su dispositivo de atención y promoción de la salud mental se enmarcan dentro de los requerimientos de las leyes vigentes en materia de salud mental y sería un recurso institucional destinado a cubrir la necesidad de vivienda de las personas con su vida diaria y en la convivencia con

otros/as. Más allá de que un equipo coordine la dinámica cotidiana; en estos ámbitos, los y las habitantes pueden autogestionar su convivencia. En estos espacios se podrá brindar contención, sostén y orientación tanto en la dinámica interna como en la inserción de los mismos en los diferentes espacios (recreativos, terapéuticos, de salud, educativos, laborales, entre otros). Es una prestación habitacional complementaria a otros servicios y/o actividades que contemplen el perfil de los y las residentes, sus necesidades, intereses, deseos y posibilidades.

Esta iniciativa, propone incluir en el Plan Médico Obligatorio (PMO), la cobertura por parte de obras sociales y entidades de medicina prepaga, de los tratamientos en las "Casas de Medio Camino". Asimismo, para el caso de las personas sin obra social, el Estado en sus tres niveles, deberá garantizar la atención en establecimientos públicos de estas características.

Por todo lo expuesto, es que solicito a mis pares me acompañen en el presente proyecto de ley.

María Victoria Tejeda
Diputada Nacional

Diputadas/os Nacionales co-firmantes: Emiliano Yacobitti, Danya Tavela, Marcela Antola, Juan Martin, Gabriel Chumpitaz, Carolina Castets.