

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidos en Congreso, decretan o sancionan con fuerza de ley:

PROGRAMA NACIONAL DE PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Artículo 1.- Creación. Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación un Programa Nacional de Promoción Integral de la Salud Mental y Prevención del Consumo Problemático en niñas, niños y adolescentes.

Artículo 2.- Principios aplicables. El presente programa se rige por los siguientes:

- a. Principio de Interés Superior de la Niña, Niño y Adolescente, según lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos del Niño, el artículo 3 de la ley 26.061 y el artículo 706 inciso c) del Código Civil y Comercial de la Nación;
- b. Principio de autonomía progresiva, según lo dispuesto por la ley 26.061, la Convención sobre los Derechos del Niño en los artículos 5, 12 y 14, y el Código Civil y Comercial de la Nación en su artículo 26.

Artículo 3.- Interpretación y aplicación de la norma. Esta ley debe ser interpretada conforme a las disposiciones establecidas en la ley 26.657 de Salud Mental.

Artículo 4.- Objetivos. Son objetivos del presente programa:

- a. Promover la detección temprana de situaciones que vivencien las niñas, niños y adolescentes, que puedan comprometer su salud mental y emocional;
- b. Trabajar de manera conjunta con el Ministerio de Capital Humano a fin de trazar capacitaciones relacionadas con la salud mental y los

consumos problemáticos destinadas a niñas, niños y adolescentes en el ámbito escolar.

Dichas capacitaciones tratarán sobre la difusión y la puesta en conocimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en relación con la salud mental y las adicciones como así también medidas de promoción y prevención;

c. Constituir una Red Federal con base en la comunidad y en articulación con las organizaciones de la sociedad civil, de manera que garantice el fortalecimiento de la promoción integral y la atención psicosocial de niñas, niños y adolescentes;

d. Propiciar una promoción integral de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en las Políticas Públicas diseñadas y ejecutadas por los Ministerios de Capital Humano y Salud de la Nación, desde una mirada transversal y multidimensional.

La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) intervendrá con la finalidad de diseñar estrategias de prevención;

e. Fortalecer la estrategia nacional de salud mental, procurando la efectivización del derecho a la salud mental y atención adecuada e integral de las niñas, niños y adolescentes;

f. Favorecer condiciones de accesibilidad al abordaje integral, promoviendo la conformación de equipos especializados en promoción de la salud integral de niñas, niños y adolescentes, generando dispositivos y programas de detección temprana, prevención y promoción de la salud mental.

Artículo 5.- Abordaje. La presente ley promoverá el modelo de abordaje de la salud mental de niñas, niños y adolescentes desde la prevención y la promoción, de manera integral, intersectorial e interdisciplinario y de modo que involucre siempre a familiares, tutores o referentes afectivos.

Artículo 6.- Campañas de concientización. Se instrumentarán campañas por medios de comunicación, audiovisuales y aplicaciones que promuevan la

capacitación y concientización sobre salud mental en niñas, niños y adolescentes.

Artículo 7.- Incorporar en la currícula escolar contenidos mínimos que propicien prevención y detección de problemáticas de salud mental y consumos problemáticos, así como también herramientas de educación emocional en niños, niñas y adolescentes, diseñando contenidos acordes al nivel educativo, comenzando desde el nivel inicial.

El Ministerio de Capital Humano de la Nación en acuerdo con el Consejo Federal de Educación determinaran el alcance de los contenidos y elementos básicos a incorporar en la materia.

Artículo 8.- Promover capacitaciones a docentes y familiares, tutores o referentes afectivos, vinculados a la detección temprana y abordaje de situaciones de salud mental y consumo problemático en niñas, niños y adolescentes.

Artículo 9.- Incorporación. Incorporase al sistema de salud mental un registro estadístico de situaciones de salud mental y consumo problemático de niñas, niños y adolescentes, que permita tomar decisiones en políticas públicas vinculadas a la atención integral de salud mental y el consumo problemático.

Artículo 10.- Autoridad de Aplicación. Es Autoridad de Aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación o el organismo que en el futuro lo reemplace conforme a la ley de ministerios.

Artículo 11.- De forma. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

El presente proyecto tiene como iniciativa dar una respuesta en materia de salud mental y consumo problemático para niñas, niños y adolescentes, de manera que viene a crear un programa nacional para atender estas situaciones. Su primordial objetivo es sentar sólidas bases para llevar a cabo estrategias de prevención y promoción de derechos en materia de salud y de salud mental específicamente.

La Ley Nacional de Salud Mental (N°26.657/2010) y su Decreto Reglamentario (603/2013), promueven la efectiva protección de los derechos de las personas con padecimiento psíquico e impulsan cambios y adecuaciones de las prácticas y los modelos de intervención destinados al cuidado de la salud mental. Su entrecruzamiento con la Ley de Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes (N°26.061/2005), consolida una transformación de paradigmas que atañe al campo de la niñez, y que implica el pasaje de la infancia como objeto, a la infancia como sujeto de pleno derecho. La ruptura con el paradigma tutelar y la consolidación de un paradigma de protección integral permitió avanzar en el establecimiento de políticas sociales y sanitarias de la niñez basadas en la garantía de derechos.

El enfoque de derechos propuestos mantiene una fuerte tensión en los contextos y espacios sociales concretos, ya que no sólo implica transformaciones jurídicas sino también, y al mismo tiempo, profundos cambios en la cultura social e institucional.

La creciente complejidad social y sanitaria ha generado nuevas y mayores demandas a los servicios de salud mental, cuyo compromiso no sólo se liga a problemas históricos de la infancia, sino a situaciones vinculadas con problemáticas familiares y territoriales difíciles de abordar sólo desde el sector salud, y muy diversas en sus expresiones concretas.

Los cambios paradigmáticos operados en el campo de la niñez y la salud mental respectivamente se potencian y retroalimentan al romper ambos con las lógicas de encierro ligadas a los modelos anteriores, para comenzar a construir nuevas significaciones, prácticas y dispositivos de intervención en línea con el enfoque de derechos (Luciani Conde et al., 2008)

Las diversas “modalidades de cuidado” en salud mental, en consonancia con la Ley y contrariamente al modelo biomédico, deben jerarquizar la integralidad del cuidado por medio de apuestas tales como: el trabajo en equipos interdisciplinarios; la primacía de los vínculos y la corresponsabilidad por la salud del otro; la expansión de los espacios para que suceda el cuidado; y la valorización de otras maneras de producción de conocimiento para la construcción de planes de cuidado singulares. Es decir, prácticas acordes a la idea de las tecnologías blandas en las cuales la centralidad del cuidado ubica su eje en el usuario, su participación activa y no en los procedimientos (Terenzi Seixas et al, 2016).

Además de la escasez de recursos destinados a abordar problemáticas de salud mental infantil y juvenil, se observa una hegemonía del binomio psicología-psiquiatría dejando afuera la participación de profesionales de enfermería, trabajo social, terapia ocupacional, musicoterapia, acompañamiento terapéutico, pedagogía y educación social, agentes sanitarios, entre otras figuras y formaciones que fortalecen la mirada multidisciplinaria.

A través de esta iniciativa pretendemos que se garantice el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de los derechos de estos sujetos, reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. Consideramos de necesaria importancia asegurar y lograr la máxima exigibilidad de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, sustentados en diversos principios que protegen los derechos de los mencionados sujetos de derechos.

El principio del Interés Superior del Niño encuentra consagración constitucional en la Convención sobre los Derechos del Niño e infraconstitucional en el artículo 3 de la Ley 26.061 de Protección Integral

de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y el artículo 706, inciso c) del Código Civil y Comercial de la Nación.

El Interés Superior del Niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de estos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades, conforme la interpretación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos¹. El mismo proporciona un parámetro de carácter objetivo que posibilita resolver los problemas de estos sujetos en el sentido de que la decisión se define por lo que resulta de mayor beneficio para ellos. Entre un presunto interés del adulto, se le otorga prioridad al interés del niño.²

La Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que los niños tienen derecho a medidas especiales de protección. El Interés Superior del Niño actúa como principio rector y consideración primordial en la adopción de medidas que deben ser tomadas por los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos.³

La Convención sobre los Derechos del Niño, a través de sus artículos, reconoce a los niños como individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental, social y les garantiza el derecho de expresar libremente sus opiniones.

El Estado argentino ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño en 1990 y en 1994 le otorgó rango constitucional debido a la reforma de la Carta Magna, incorporándose así, según el art. 75 inc. 22, este tratado internacional que obliga a nuestro Estado a garantizar todos los derechos establecidos en la Convención, para todos los niños, niñas y adolescentes, respetándose sus cuatro principios fundamentales: el interés superior del niño, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, a la participación infantil y a la no discriminación.⁴

¹ Fallos: 335:1838; 334:913.

² Fallos: 328:2870.

³ Fallos: 343:1805 (Disidencia de los jueces Maqueda y Rosatti); Fallos: 343:848 (Disidencia del juez Rosatti); 342:459 (Voto del juez Rosatti); 341:1511 (Disidencia del juez Rosatti).

⁴ Véase Convención sobre los Derechos del Niño, arts. 2, 6, 12, 13, 14.

La Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de la Niñas, Niños y Adolescentes sancionada en 2005 establece la aplicación obligatoria de la Convención.⁵

Por último, la ley 26.657 establece que tiene por objeto “asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en territorio nacional...”⁶

En lo que hace a niños, niñas y adolescentes, la ley de Salud Mental hace una única referencia en el art. 26, sobre casos de internación y sostiene que “se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos”.⁷

El Código Civil y Comercial de la Nación, por su parte, presume que el adolescente entre 13 y 16 años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resulten invasivos, ni comprometan su estado de salud o provoquen un riesgo grave en su vida o integridad física. En caso de referirse a tratamientos invasivos que comprometan su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores y el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior; sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico. Mientras que, a partir de los 16 años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.

Sin embargo, las referencias a la protección de la salud mental en niñas, niños y adolescentes contenidas en la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 resultan insuficientes, por lo que buscamos que la creación de un programa nacional venga a fortalecer la efectivización de la protección y promoción de los derechos de las nuevas generaciones.

Muchas veces el acceso a los cuidados resulta ser insuficiente y en otros casos no es adecuado si no se garantiza una cobertura real y de

⁵ Véase Ley 26.061, art. 2.

⁶ Véase Ley 26.657 art. 1.

⁷ Véase Ley 26.657 art. 26.

carácter oportuno, que cuente con integralidad y continuidad de los procesos de atención, con redes articuladas de salud que acompañen a las personas y garanticen el ejercicio de los derechos en un sistema de salud que promueva crecientes niveles de autonomía. De esta manera, el programa que pretendemos implementar viene a “operacionalizar” la Ley de Salud Mental sin contradecirla ni sobreponiéndose a ella, sino tomándola como normativa rectora.

Tenemos en claro que Ley de Salud Mental es una norma que garantiza el derecho de todas las personas a una atención efectiva y oportuna de la salud mental, reconociéndose especialmente a la persona con padecimiento psíquico como un sujeto de derechos y con un abordaje comunitario. Por otro lado, según un informe conjunto entre la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, las problemáticas relacionadas con padecimientos psíquicos constituyen el 22% del total de las enfermedades en América Latina y el Caribe, mostrando una tendencia al alza.

Desarrollar un modelo de atención con base en la comunidad implica integrarse con los servicios de salud general y con una articulación intersectorial. Entendiéndose a este último como una “coordinación de objetivos, acciones y/o recursos entre los distintos sectores del Estado y de la sociedad civil que actúen, entre otras, en las áreas de desarrollo social, trabajo, niñez, educación, planificación federal, cultura, arte y deporte con el objetivo de promover y desarrollar acciones tendientes al logro de la inclusión social”.⁸

Este modelo debe contemplar dispositivos que estén integrados y articulados en función de cada proyecto terapéutico, teniendo en cuenta que la persona que padece y sus vínculos tienen un rol central. Esta red apunta a integrar y sostener a las personas con padecimientos psíquicos en la sociedad, brindando respuestas de salud a las mismas, respetando sus lazos vinculares.

⁸ Véase Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, “Conceptualizaciones sobre salud mental infante juvenil, 2019, p. 39.

El modelo parte de la premisa de que todas las personas tienen capacidad y posibilidad de lograr una rehabilitación psicosocial. El mismo apunta a superar la estigmatización y dejar de lado las características de atención manicomial.

Sin embargo, existe una situación respecto a los servicios de salud mental y es que los mismos se encuentran en un estado de saturación que perjudica a los niños, niñas y adolescentes. Por ello, las estrategias deben estar dirigidas a aumentar la accesibilidad de atención a través de la oferta de servicios que contemplen la especificidad de cada edad.

Las principales preocupaciones por los niños, niñas y adolescentes van más allá de su supervivencia y su crecimiento físico, y abarcan también su desarrollo biopsicosocial y su salud mental. Preocupaciones que pueden interferir en distintas áreas como su pensamiento, el estudio y las relaciones sociales.

La infancia, significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta, se refiere al estado y la condición de la vida de un niño: a la calidad de esos años. En definitiva, podemos afirmar que esta etapa constituye un momento crítico en la vida de las personas en lo que hace a su salud mental, por lo que resulta de gran relevancia aumentar, promover y concientizar el conocimiento sobre los diversos trastornos que hacen a la salud mental.

La adolescencia por su parte, es una fase específica del curso de vida. Está comprendida entre los 10 y 19 años y comprende rápidos cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales que hacen a esta etapa un momento único de la vida, que requiere una atención especial. Cada adolescente es un ser único.

Por ello es importante tener en cuenta que los diagnósticos en la infancia deberán considerarse transitorios y no de carácter definitivo, ya que se trata de sujetos en desarrollo. Sin embargo, la detección temprana de estas problemáticas permitirá llevar a cabo intervenciones eficaces que le aseguran al niño y al adolescente un adecuado crecimiento.

Entender al sufrimiento psíquico como complejo y parte de la vida humana implica abandonar la quimera de que un único abordaje o disciplina puede comprenderlo cabalmente y brindarle una respuesta totalizante. En ese sentido, la transdisciplina, la intersectorialidad y la inclusión real de los saberes de los sufrientes deben amalgamarse para dar a luz prácticas respetuosas de la otredad.

Cuando problematizamos la salud mental de las infancias y adolescencias, lo que buscamos poner en tensión son los indicadores de desarrollo, así como indicadores emocionales, favorecer aprendizajes de habilidades sociales saludables, entre otros aspectos de promoción de derechos que favorecer el bienestar psicosocial de las niñas, niños y adolescentes.

Los diagnósticos, tendrían que funcionar como brújulas que orienten a los profesionales, teniendo siempre presente que los mismos pueden ser transitorios, ya sea por el proceso madurativo que enfrentan estos sujetos o por el trabajo mismo que el profesional va realizando con el niño, su familia y hasta la escuela, por lo que las condiciones van cambiando.⁹ De aquí se desprende la necesidad de capacitar a todos los sujetos de los que se rodea el niño o el adolescente: progenitores, tutores, docentes, familiares, referentes afectivos.

Sin embargo, no debe malinterpretarse la diagnosticación. Para el caso de los docentes, ellos no deben estar habilitados para realizar diagnósticos en salud. Ellos deben suministrar información que es de carácter fundamental, siendo lo más descriptivos posibles de las diversas situaciones que atraviesan los niños, niñas y adolescentes en el ámbito escolar, destacando las dudas o señales de alarma y también capacidades y recursos que hayan identificado, pero jamás realizar informes o rellenar planillas que tengan como objetivo final constituir un insumo para establecer algún indicador en salud mental.¹⁰

⁹ Véase Untoglich Gisela "En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz" Buenos Aires: Noveduc Libros, p. 62, 2013.

¹⁰ Véase Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, "Conceptualizaciones sobre salud mental infante juvenil, 2019, p. 28.

También este proyecto busca la no-patologización y medicalización en niños, niñas y adolescentes. La patologización ocurre cuando se trasladan al campo médico problemáticas inherentes a la vida, en el caso de estos sujetos, este proceso tiene lugar cuando se adjudica un sentido patológico a conductas que son esperables para un sujeto en desarrollo. La medicalización se da cuando problemas que están por fuera del área de la medicina son definidos en términos de trastorno y abordados como problemas médicos.¹¹ Este es un fenómeno que se ha acrecentado en la infancia, como consecuencia se ha aumentado el consumo de psicofármacos en niños, buscando así la adaptación del niño a las exigencias que le impone la época, sin contemplar las consecuencias a largo plazo de dichas intrusiones. Se utilizan distintos tipos de droga con igual finalidad: controlar la conducta infantil con metilfenidato, risperidona, clonazepam y sertralina, entre otros.¹²

Entendemos que la salud mental comunitaria es un concepto abierto, en construcción, permeable a las nuevas formas de aparición de los problemas de salud mental de la población y que promueve nuevas respuestas a estos problemas. La perspectiva de la OMS/OPS acerca del modelo comunitario se vincula con la idea de integración de los servicios de salud mental en la atención general de la salud incluso en otros ámbitos como a la educación, el trabajo, espacios de esparcimiento, deportivos, entre otros.

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

ROXANA REYES

MARCELA COLI

¹¹ Véase Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, "Conceptualizaciones sobre salud mental infante juvenil, 2019, p. 27.

¹² Véase Untoglich Gisela "En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz" Buenos Aires: Noveduc Libros, 2013.