



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, sancionan con fuerza de ley,

Marco regulatorio para la prevención, detección y atención de las afecciones mentales y adicciones.

ARTÍCULO 1º.- Modifíquese el artículo 11 de la Ley Nacional N° 26.657 el que quedará redactado de la siguiente manera:

“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 y rehabilitación 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, comunidades e instituciones terapéuticas, hogares y familias sustitutas”.

ARTÍCULO 2º.- Modifíquese el artículo 12 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 12. — El abordaje terapéutico, incluyendo la prescripción de medicación, sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y/o adicciones y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios”.



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

ARTÍCULO 3º.- Modifíquese el artículo 14 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 14.- La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter excepcional y puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente".

ARTÍCULO 4º.- Modifíquese el artículo 18 de la Ley Nacional N° 26.657, el que 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 90 días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al órgano de revisión creado en el artículo 38. El órgano de revisión debe evaluar, en un plazo no mayor de 5 días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario. En caso de que el organismo de revisión considere que la internación no es de carácter voluntario se deberá dar intervención a la justicia a fin de que determine si la internación debe continuar de manera involuntaria o si debe finalizar.

Pasados los 90 días los familiares o tutores podrán solicitarle al juez que designe 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 que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, se deberá notificar al juez a fin de que ordene al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al órgano de revisión creado por esta ley".

ARTÍCULO 5º.- Modifíquese el artículo 20 la Ley Nacional N° 26.657 el que quedará



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

redactado de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 20. — La internación involuntaria de una persona es considerada como recurso terapéutico excepcional y procede, previa evaluación médica -a fin de descartar otras afecciones- y del equipo interdisciplinario, en los siguientes casos:

- a) Cuando no logre adherencia a los abordajes ambulatorios y presente una falta de conciencia de enfermedad que afecte su capacidad de discernimiento y que implique una grave vulneración a su salud integral y/o;*
- b) Cuando se encuentre en situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.*

Al efecto se debe acompañar el dictamen profesional del equipo interdisciplinario que deberá contar con al menos la firma de un médico psiquiatra o un psicólogo que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, las constancias que demuestren la ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento, historia clínica si hubiera y un informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera".

ARTÍCULO 6°. - Modifíquese el artículo 23 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 23. — El alta, externación o permisos de salida de las internaciones voluntarias son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente o las causales mencionadas en el artículo 20 inciso a). Cuando se tratase de una internación involuntaria, el equipo de salud debe remitir el informe interdisciplinario al juez a fin de que ratifique la externación".

ARTÍCULO 7°.- Modifíquese el artículo 24 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

ARTÍCULO 24. — Habiendo autorizado la internación involuntaria, el juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a CUARENTA Y CINCO (45) 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 segundo informe continuase la internación involuntaria, el juez deberá pedir al órgano de revisión que designe 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 8º. - Modifíquese el artículo 25 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 25. — En el caso de internaciones involuntarias, el juez, dará parte al órgano de revisión al momento de aprobar la internación, a fin de cumplir con lo establecido en el artículo 40 de la Ley Nacional n° 26.657”.

ARTÍCULO 9º. - Modifíquese el artículo 26 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 26. — En caso de internación de personas declaradas incapaces y de niños, niñas y adolescentes hasta 15 años inclusive se debe proceder de acuerdo a lo establecido por el artículo 5º de la presente ley y en los artículos 21, 22, 23, 24 y 25 de la Ley Nacional n° 26.657.

Para el caso de adolescentes de 16 a 17 años inclusive se procederá conforme lo establecido en el artículo 86 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 10.- Modifíquese el artículo 27 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

"ARTÍCULO 27. — Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a lo establecido en el artículo 43 inciso b de la presente ley. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos"

ARTÍCULO 11. - Modifíquese el artículo 28 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 28. — Las internaciones por afecciones de la salud mental y/o adicciones pueden realizarse en hospitales generales o en dispositivos alternativos conforme lo determine el equipo interdisciplinario en virtud de la gravedad del caso. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos y aplicar los protocolos de actuación y derivación correspondientes a fin de garantizar la atención de los pacientes. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley Nacional N° 23.592"

ARTÍCULO 12.- Incorpórese el artículo 28 bis a la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 28 bis -. Protocolo de actuación conjunta. El Ministerio de Salud y la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación en coordinación con el Poder Judicial de la Nación, realizarán un protocolo de actuación para las fuerzas de seguridad, instituciones de salud, dispositivos habilitados para la atención de la salud mental y todos aquellos organismos Nacionales, Provinciales y Municipales competentes en la materia.

El objetivo del protocolo es garantizar la atención de los pacientes y sus derechos estableciendo una nómina de indicadores de riesgo para distintos tipos de afecciones a la salud mental, unificar los criterios de actuación y derivación a nivel nacional, realizar pautas de actuación en coordinación con los entes provinciales y municipales.

Se establecerán mecanismos accesibles y apropiados a fin de garantizar:

a) *El traslado seguro del paciente a un centro de salud, dentro de las dos (2) horas de*



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

solicitado;

b) La evaluación médica e interdisciplinaria una vez arribado a la guardia;

c) Un plan estratégico de atención personalizado;

d) Una estrategia de derivación, en caso de resultar conveniente para el paciente;

e) Acompañamiento terapéutico en caso de resultar conveniente un abordaje ambulatorio.

Las provincias deberán adaptar el protocolo nacional al entramado institucional de su jurisdicción fin de garantizar la atención de los pacientes"

ARTÍCULO 13. - Modifíquese el artículo 30 de la Ley Nacional N° 26.657, 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. De ser posible, los traslados deben 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. Tanto el servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino, están obligados a informar dicha derivación al Órgano de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona".

ARTÍCULO 14. - Modifíquese el artículo 32 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 32.- A los fines de cumplir con lo establecido por la presente ley, el Poder Ejecutivo destinará las partidas presupuestarias que deberán ser proporcionales a la cantidad de usuarios del sistema de salud mental, no pudiendo ser nunca inferior al 10% del presupuesto total del Ministerio de Salud.

Se promoverá el etiquetado a nivel de programa, proyecto y actividad en el proceso de formulación, seguimiento de la ejecución y evaluación presupuestaria de salud mental y particularmente aquellas dirigidas a niñas, niños y adolescentes.



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

Las partidas presupuestarias deberán contemplar mínimamente acciones de prevención, fortalecimiento de los recursos humanos, adquisición de insumos para quienes no cuenten con obras sociales o prepagas, capacitación y desarrollo de la infraestructura".

ARTÍCULO 15. - Modifíquese el artículo 39 de la Ley Nacional N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 39. — El Órgano de Revisión debe estar conformado por equipos multidisciplinarios y cada equipo estará integrado por un médico psiquiatra, un psicólogo, un técnico especialista en adicciones, un técnico especialista en cuestiones de niñez y adolescencia y un abogado especialista en la materia".

ARTÍCULO 16.- Modifícase el capítulo XII a la Ley Nacional N° 26.657 el que quedará redactado de la siguiente manera:

CAPÍTULO XII

Sección 1ª

Abordaje integral de las adicciones

ARTÍCULO 42 .- Objeto. El presente capítulo tiene como objeto establecer un marco normativo para el abordaje integral de las adicciones.

ARTÍCULO 43.- Definiciones. A los efectos del presente capítulo se entiende por:

- a. **Adicción:** es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.
- b. **Dispositivos alternativos:** son aquellos centros polivalentes asistenciales ambulatorios, centros de día, casas de medio camino, instituciones o comunidades terapéuticas, ONG y asociaciones civiles, centros de salud de



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

cercanía, centros especializados de salud mental y/o adicciones, entre otros, públicos o privados destinados al abordaje integral y comunitario de las afecciones de la salud mental y/o adicciones.

A los fines del presente inciso, se entiende por polivalentes a aquellos dispositivos integrales que entendiendo la naturaleza multidimensional de las adicciones, realizan un abordaje en el marco de la salud mental brindando atención médica, psicológica, acompañamiento terapéutico y/o herramientas para la reinserción social, laboral o educativa para el tratamiento de afecciones de la salud mental y las adicciones.

- c. Abordaje integral: son aquellas intervenciones que abarcan el tratamiento, internación y acompañamiento, desde una mirada holística, que abarca la vida de una persona, en todos los niveles, incluyendo mente, cuerpo y comunidad. Supone analizar las adicciones desde una perspectiva que permite contemplar la influencia no solo del nivel biológico, sino también de los factores económicos, psicológicos y sociales, que dan forma a los contextos de vulnerabilidad a los que están expuestas las personas.
- d. Grave vulneración a la salud integral: a los fines de la presente ley, se entiende que existe una grave vulneración a la salud integral de una persona cuando el perjuicio causado por una afección mental o una adicción no permita su desarrollo, afecte su capacidad de discernimiento y cause un deterioro en su estado de bienestar físico, mental y social sostenido en el tiempo.

Sección 2ª

Programa de Prevención Integral de las Adicciones

ARTÍCULO 44.- Programa. Créase en el ámbito de la Secretaría de Políticas Integrales Sobre Drogas de la Nación el Programa de Prevención Integral de las Adicciones que tendrá por objeto la prevención de las adicciones y la lucha contra el estigma y la discriminación, garantizando los derechos humanos y la dignidad de las personas.

ARTÍCULO 45- Capacitaciones. En el marco del presente programa, la autoridad de



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

aplicación debe brindar capacitaciones en materia de prevención y abordaje integral de salud mental y de las adicciones dirigidas a:

- a. Personal docente y no docente de todos los niveles de los establecimientos educativos públicos y privados del Sistema Educativo Nacional;
- b. Personal del Sistema de Salud, comprendiendo a los subsistemas público, obras sociales y privado;
- c. Personal de las fuerzas de seguridad y del servicio penitenciario federal;
- d. Magistrados y funcionarios del Poder Judicial, del Ministerio Público Fiscal y del Ministerio Público de la Defensa competentes en la materia;
- e. Personal de la Administración Pública Nacional;
- f. Personal embarcado, pudiendo contar con telemedicina a bordo;
- g. Personal de organizaciones públicas y privadas cuyo fin sea el abordaje integral de las adicciones.

ARTÍCULO 46.- Actividades curriculares. La autoridad de aplicación articulará con el Ministerio de Educación de la Nación, las propuestas y desarrollos de prácticas educativas y curriculares que tiendan a trabajar la prevención en adicciones y consumos problemáticos, en todos los niveles y modalidades del sistema educativo obligatorio.

ARTÍCULO 47.- Concientización. En el marco del presente programa, la autoridad de aplicación debe realizar campañas para la concientización en materia de salud mental y adicciones en la vía pública, los medios de comunicación públicos y privados y en eventos masivos.

ARTÍCULO 48.- Universidades. La autoridad de aplicación debe efectuar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas a fin de incluir cursos de salud mental y adicciones en carreras de grado y promover la creación de carreras de especialización y estudios de posgrado para la formación de profesionales especialistas en adicciones y en las disciplinas involucradas en el abordaje integral de las



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

adicciones y de la salud mental.

ARTÍCULO 49.- Línea de atención. La autoridad de aplicación es la encargada de la difusión y publicidad de la línea telefónica gratuita con alcance nacional "141" para la atención de consultas por adicciones, la que debe estar disponible las veinticuatro (24) horas de todos los días del año y debe trabajar coordinadamente con las autoridades provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a fin de vincular la oferta terapéutica en cada jurisdicción.

Sección 3ª

Abordaje integral de las adicciones

ARTÍCULO 50.- Modalidad de abordaje. El abordaje debe ser integral, interdisciplinario, intersectorial y comunitario basado en evidencia científica y debe abarcar el tratamiento ambulatorio o la internación cuando se encuentren dadas las circunstancias previstas en artículo 20, teniendo en cuenta los factores económicos, psicológicos y sociales que rodean al paciente.

ARTÍCULO 51.- Equipos interdisciplinarios. La atención de afecciones relacionadas a las adicciones debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores especialistas en adicciones con la debida acreditación de la autoridad competente y en el marco de sus respectivas competencias profesionales de las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, acompañamiento terapéutico y otras disciplinas o campos pertinentes.

ARTÍCULO 52.- Atención. El proceso de atención debe realizarse en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en evidencia científica y en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

ARTÍCULO 53.- Tratamiento. A los fines de garantizar un adecuado tratamiento, la autoridad de aplicación debe:

- a. Promover el fortalecimiento de las ofertas terapéuticas ambulatorias dentro del



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

ámbito comunitario y centro de vida del paciente;

- b. Establecer un protocolo de atención para el personal de guardia de los establecimientos de salud a fin de encauzar al paciente en un tratamiento dentro de las veinticuatro (24) horas de ingresado a la guardia;
- c. Arbitrar mecanismos para garantizar la continuidad del plan terapéutico post internación;
- d. Promover la creación de dispositivos nocturnos y/o de fin de semana de acceso universal.

ARTÍCULO 54.- Red de asistencia. Créase una red de asistencia a fin de garantizar el abordaje de las adicciones desde el punto de vista médico y psicológico tanto para el paciente como para sus familiares.

ARTÍCULO 55.- Niveles. La red de asistencia debe contar con los siguientes niveles de atención:

- a) Nivel I: está conformado por efectores sin internación. En estos se realizan actividades de promoción, prevención, educación para la salud, diagnósticos, tratamientos y rehabilitación.
- b) Nivel II: está conformado por efectores de baja y mediana atención asistencial y diagnóstica, acciones y prestaciones donde se requiere atención especializada, con énfasis en la atención ambulatoria, internación abreviada y la estabilización del usuario ante la urgencia y emergencia.
- c) Nivel III: está conformado por efectores de alta complejidad médica para la atención de afecciones críticas e intermedias, ya sea mediante la internación o de manera ambulatoria.

ARTÍCULO 56.- Funciones. Son funciones de cada nivel:

Nivel I:

- a) Constituirse como la puerta de entrada al sistema de salud, brindando



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

accesibilidad en la atención de los usuarios ambulatorios;

- b) Convertirse en el nivel de seguimiento de la salud particular, familiar y comunitaria a partir de la adscripción de la población del territorio a cargo;
- c) Concretar acciones permanentes de promoción, prevención, diagnóstico, atención ambulatoria, cuidados domiciliarios y toda otra tarea relacionada con el cuidado de la salud, de acuerdo a la capacidad de resolución que cada efector tenga asignada;
- d) Posibilitar a todas las personas el acceso a la capacidad de su continuidad asistencial, articulando con los demás niveles de atención;
- e) Asegurar la participación comunitaria en las tareas de promoción de la salud mental, adicciones y prevención de las mismas;
- f) Priorizar la constitución de equipos de trabajo de carácter multidisciplinario e intersectorial para el abordaje de los determinantes de la salud mental y adicciones de forma integral;

Nivel II:

- a) Brindar permanentemente los servicios de atención de especialidades de baja y mediana atención asistencial, de diagnóstico y tratamientos terapéuticos, de rehabilitación y toda otra tarea relacionada con este nivel y la capacidad de resolución que cada efector tenga asignada;
- b) Coordinar y ejecutar prácticas de atención acorde a los nuevos avances terapéuticos, como internación domiciliaria, hospital de día, que posibiliten disminuir sensiblemente el tiempo de internación de los usuarios en los centros asistenciales efectores;
- c) Posibilitar a todas las personas el acceso a la capacidad de resolución de su patología, conforme las necesidades de atención y socioculturales de cada uno, implementando mecanismos dinámicos, eficaces y calificados de articulación entre



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

distintos niveles, y sistematización óptima de mecanismos de referencia y contrarreferencia;

d) Priorizar la constitución de equipos de trabajo de carácter multidisciplinario;

Nivel III:

- a) Dar respuesta a las necesidades poblacionales de cuidados críticos e intermedios, ya sean en internación o de manera ambulatoria, tanto en contextos terapéuticos como diagnósticos;
- b) Consolidar mecanismos efectivos de articulación, coordinación y complementación en la producción de procesos asistenciales en red con otros niveles de atención asistencial, sean éstos jurisdiccionales como extrajurisdiccionales, que garanticen el acceso a la atención necesaria a este nivel.

ARTÍCULO 57.- Asistencia ambulatoria. El Ministerio de Salud y la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación deberán trabajar en coordinación con las jurisdicciones para asegurar la articulación de los programas y servicios existentes a fin de garantizar el abordaje ambulatorio de los pacientes y la continuidad de su tratamiento en dispositivos alternativos.

Sección 4ª

Internaciones

ARTÍCULO 58.- Definición. La internación es un recurso terapéutico excepcional y sólo puede llevarse a cabo cuando así lo establezcan los criterios médicos de internación y aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

ARTÍCULO 59.- Plazos. La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.

ARTÍCULO 60.-Requisitos. La internación deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Evaluación y diagnóstico del equipo interdisciplinario.
- b. Registro de la evolución del paciente y de las intervenciones realizadas en su historia clínica.
- c. Notificación a su padre, madre, tutor o cónyuge salvo decisión expresa en contrario del paciente.

ARTÍCULO 61.- Lugar de internación. El equipo interdisciplinario está facultado para determinar el lugar de internación que puede ser en hospitales generales o en dispositivos alternativos de acuerdo a la complejidad de cada caso.

ARTÍCULO 62.- Internación voluntaria. La internación es voluntaria cuando existe el consentimiento previo, libre e informado prestado en estado de lucidez, con discernimiento y comprensión de la situación. Este consentimiento no se presume, es de interpretación restrictiva y libremente revocable.

ARTÍCULO 63.- Abandono de la internación. La internación voluntaria puede ser abandonada sin intervención del juez cuando el paciente así lo requiera, pudiendo continuar el tratamiento en los dispositivos convenientes para su diagnóstico.

ARTÍCULO 64.- Internación involuntaria. La internación involuntaria es un recurso terapéutico excepcional que procede en los casos mencionados en el artículo 5° de la presente ley.

ARTÍCULO 65.- Intervención del juez. Dispuesta la internación por el equipo interdisciplinario se debe dar intervención al juez competente conforme lo establece el



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

artículo 6º de la presente ley.

En caso de autorizar la internación, se procederá conforme a lo establecido en el artículo 5º de la presente ley.

ARTÍCULO 66.- Externación. Transcurridos los noventa (90) días del inicio de una internación involuntaria en el marco del abordaje de adicciones, el interesado podrá solicitar que la internación involuntaria sea considerada voluntaria o la externación cuando no existiere riesgo para sí o para terceros o cuando las causales mencionadas en el artículo 20 inciso a). Dicha solicitud deberá ser notificada al juez al sólo efecto de su conocimiento.

ARTÍCULO 67.- Tratamiento post externación. La autoridad de aplicación debe arbitrar los medios necesarios para que una vez finalizada la internación el paciente pueda continuar el tratamiento que mejor se ajuste a sus necesidades de manera ambulatoria.

Sección 5ª

Dispositivos alternativos

ARTÍCULO 68.- Dispositivos alternativos. El Ministerio de Salud de la Nación y la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación promoverán acuerdos de cooperación entre las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el equipamiento y construcción de dispositivos alternativos destinados al abordaje integral de las adicciones.

ARTÍCULO 69.- Estándares mínimos de calidad. Los dispositivos deben ser accesibles, seguros, contar con espacios, herramientas y recursos humanos para la rehabilitación, recreación y reinserción social a fin de garantizar un abordaje integral, interdisciplinario, intersectorial y comunitario.

ARTÍCULO 70.- Fiscalización. El Estado debe fiscalizar el cumplimiento -por parte de los dispositivos- de los estándares mínimos de calidad.

ARTÍCULO 71.- Plazo para la adaptación. Los dispositivos existentes tendrán un plazo de



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

5 años desde la aprobación de la presente ley para adaptarse conforme a lo establecido en la presente ley.

Sección 6ª

Reinserción

ARTÍCULO 72.- Terminalidad educativa. La autoridad de aplicación articulará con el Ministerio de Educación los programas y dispositivos de terminalidad educativa en los niveles primario y secundario para los destinatarios de la presente ley.

ARTÍCULO 73.- Reinserción laboral y social. La autoridad de aplicación debe articular con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social el ingreso de los pacientes a programas de inserción laboral vigentes.

Sección 7ª

Colaboración

ARTÍCULO 74.- Convenios de colaboración. La autoridad de aplicación debe promover convenios de colaboración con las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las universidades públicas y privadas a fin de cumplir con lo dispuesto en la presente ley.

ARTÍCULO 17.- Incorpórase el capítulo XIII a la Ley Nacional N° 26.657 el que quedará redactado de la siguiente manera:

CAPÍTULO XIII

Observatorio de Drogas

ARTÍCULO 75.- Observatorio. Créase en el ámbito de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación el Observatorio de Drogas.

ARTÍCULO 76.- Funciones. El Observatorio trabajará articuladamente con el Consejo Federal de Drogas y con los Observatorios Provinciales de Drogas a fin de:



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

- a. Fiscalizar el impacto de las políticas públicas impulsadas en materia de adicciones;
- b. Producir estadísticas sobre adicciones;
- c. Evaluar la calidad y el impacto de los programas existentes en materia de prevención y abordaje integral de las adicciones;
- d. Asesorar a los organismos nacionales, provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, municipales o autárquicos que lo solicitaren;
- e. Celebrar acuerdos de cooperación con entidades públicas y privadas, tanto nacionales como internacionales;
- f. Llevar a cabo el monitoreo de alertas tempranas de nuevas drogas.

ARTÍCULO 77.- Integrantes. El observatorio estará integrado por una dirección general de la que dependerá una coordinación de epidemiología y una de estadísticas y censos.

ARTÍCULO 18.- Incorpórase el capítulo XIV a la Ley Nacional N° 26.657 el que quedará redactado de la siguiente manera:

CAPÍTULO XIV

Abordaje integral de los niños, niñas y adolescentes

ARTÍCULO 78.- Derechos. Todo niño, niña y adolescente tiene garantizados sus derechos humanos y libertades fundamentales recogidos en la Constitución Nacional, en la Convención de los Derechos del Niño, en la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y en la Ley Nacional N° 25.326 de Protección de los Datos Personales y sus normas modificatorias y complementarias. En el ámbito de salud mental, el niño, niña o adolescente tiene derecho a:

- a) Acceder a una atención especializada y de calidad que ponga en el centro sus necesidades e inquietudes en cuestiones de salud mental y adicciones;
- b) Recibir información no sesgada y en un lenguaje claro y accesible sobre las



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

cuestiones que le afecten en materia de atención a su salud mental y su desarrollo psicológico y social, sobre las alternativas de intervención y tratamiento;

c) Expresar su opinión libremente y ser escuchado sobre las cuestiones que le afecten, y que su opinión sea tenida en cuenta, de acuerdo con su madurez cognitiva, emocional y social, en relación con cualquier intervención o tratamiento;

e) Recibir un trato digno y humano, libre de violencia y acoso, en cualquiera de los contextos en el que el niño, niña y adolescente se desarrolle: hogar, establecimientos educativos, centros y servicios de salud mental, o cualquier otro;

d) Contar con asesoramiento tutelar de abogadas/os especializadas/os en niñez, adolescencia y salud mental y/o adicciones a fin de ejercer la defensa técnica de niñas, niños y adolescentes, representando sus intereses personales o individuales.

ARTÍCULO 79.- Programa. Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación el Programa de Atención en la Salud Mental y las Adicciones para niños, niñas y adolescentes.

ARTÍCULO 80.- Objetivos. Los objetivos del programa son:

a) Detectar de manera precoz las afecciones mentales y/o adicciones;

b) Trabajar articuladamente con el Ministerio de Educación a fin de diseñar capacitaciones en materia de salud mental y adicciones destinadas a niños, niñas y adolescentes en edad escolar;

c) Establecer una red comunitaria para la atención e integración social de niños/as y adolescentes;

d) Promover el abordaje comunitario e integral a fin de favorecer la articulación social del niño, niña o adolescente;

e) Fortalecer los servicios de Terapia Multifamiliar de carácter público existentes y a crearse en el ámbito nacional, impulsando la interdisciplinariedad de los equipos.



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

- f) Trabajar articuladamente con el Ministerio de Educación y la Secretaría de Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia a fin de diseñar estrategias de prevención inespecífica.

ARTÍCULO 81.- Prevención primaria. Se implementará el Programa de Atención en la Salud Mental para niños, niñas y adolescentes en los centros de atención primaria, en centros educativos y en los servicios sociales, dirigidos a la población infanto - juvenil, a sus familias y acompañantes, identificando y abordando factores de riesgo psicológicos y sociales

ARTÍCULO 82.- Prevención secundaria. Se implementará el plan específico de prevención secundaria que estará incluido dentro del Programa de Atención en la Salud Mental para niños, niñas y adolescentes, que se iniciará frente a síntomas en materia de salud mental y/o adicciones de la población infanto - juvenil, garantizando los siguientes criterios y principios:

- a. Atención accesible e integral a todo el sistema familiar, así como el cuidado personalizado y continuado;
- b. Prevención y lucha contra la estigmatización, y protección de la identidad del niño, niña y adolescente;
- c. Ordenación y coordinación de recursos, delimitando los circuitos asistenciales y las funciones y momentos de intervención de cada parte del sistema, optimizando e incrementando la inversión en actividades e intervenciones catalogadas como buenas prácticas que han venido contribuyendo a la sostenibilidad del sistema y estableciendo garantías de eficiencia y eficacia. Se reforzarán los espacios de colaboración y coordinación entre los dos niveles asistenciales, compartiendo la responsabilidad de los cuidados profesionales entre atención primaria de salud y atención especializada, permitiendo dar respuesta a los malestares psicosociales o malestares de la vida cotidiana;

ARTÍCULO 83.- Abordaje. El abordaje en niñas, niños y adolescentes en salud mental y adicciones debe ser integral, intersectorial e interdisciplinario, involucrando siempre a



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

sus familiares, tutores o referentes afectivos, propiciando los enfoques de terapia multifamiliar en hospitales públicos u otros dispositivos.

En caso de no contar con ellos, se debe designar un acompañante terapéutico que lo acompañe durante el proceso.

El abordaje será preferentemente comunitario, garantizando la continuidad de los cuidados.

ARTÍCULO 84.- Internaciones. Las internaciones de niños, niñas y adolescentes de hasta 15 años inclusive se presumen involuntarias y procederán conforme a lo establecido en el artículo 5° de la presente ley y en los artículos 21, 22, 23, 24 y 25 de la Ley Nacional N° 26.657.

ARTÍCULO 85.- Internaciones voluntarias. Los adolescentes de 16 años o más podrán internarse de manera voluntaria cuando presten consentimiento libre e informado. El equipo interdisciplinario deberá informar al órgano de protección de la niñez y adolescencia local cada treinta (30) días sobre el tratamiento que se está llevando a cabo, el estado de salud, evolución del niño, niña o adolescente y todas las demás circunstancias propias de su internación.

ARTÍCULO 86.- Plazo. La internación debe ser lo más breve posible de acuerdo a lo establecido en el artículo 59.

ARTÍCULO 87.- Externación de la internación voluntaria. Cuando la internación sea voluntaria, los padres o tutores interesados podrán solicitar la externación. Al efecto, el equipo interdisciplinario notificará al órgano de protección de la niñez y adolescencia a nivel local y al órgano de revisión e informará en virtud de criterios médicos sobre la conveniencia de la externación.

ARTÍCULO 19.- Incorpórese el capítulo XV a la Ley Nacional N° 26.657 el que quedará redactado de la siguiente manera:



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

Disposiciones finales

ARTÍCULO 88.- A los efectos de cumplir con lo dispuesto por la presente ley, el Ministerio de Salud trabajará conjuntamente con la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación, el Ministerio de Seguridad y el Poder Judicial a fin de articular todos los dispositivos, programas, protocolos y tecnologías existentes para su adecuado funcionamiento.

ARTÍCULO 20- Las disposiciones de la presente ley son complementarias de lo dispuesto por la Ley Nacional 26.934.

ARTÍCULO 21.- Derógase la Ley 22.914.

ARTÍCULO 22.- La presente ley es de orden público.

ARTÍCULO 23.- De forma.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

María Eugenia Vidal

Cristian Ritondo, Silvia Lospennato, Karina Bachev, Gabriela Besana, Sofía Brambilla, Marilú Quiroz, María Sotolano, María Fernanda Araujo, Florencia De Sensi, Carla Carrizo, Diego Santilli, Martín Maquieyra, Ana Clara Romero y Emmanuel Bianchetti.



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La Ley nacional de Salud Mental N° 26.657 fue aprobada en el 2010 y reglamentada en el 2013 a través del decreto N° 603 del año 2013 y reguló el derecho a la protección de la salud mental derogando la Ley N° 22.914, norma vigente hasta aquel entonces.

Este proyecto surge de un proceso de reflexión y debate sobre la problemática de las adicciones y la salud mental y las implicancias que trajo aparejada la ley, intercambiando opiniones con diferentes organizaciones de la sociedad civil, profesionales con vasta experiencia en el tratamiento de adicciones y afecciones de salud mental, con la mesa nacional de organizaciones que trabajan en adicciones, ex funcionarios especializados en la temática y familiares de quienes sufren estas afecciones que día a día afrontan las consecuencias de una normativa que no otorga las herramientas necesarias para el abordaje integral de los pacientes y un Estado que no da respuestas.

Asimismo, de conformidad a derechos concordantes y preexistentes reconocidos por nuestra Constitución Nacional y Tratados Internacionales de rango Constitucional conforme artículo 75, inciso 22 de nuestra Constitución Nacional, se destaca que los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, instrumento internacional de máximo consenso en la materia, ha sido incluido como parte del texto.

Cabe señalar que la normativa aludida, presta asimismo una especial consideración a la necesidad de adecuar las modalidades de abordaje al paradigma de los derechos humanos inserto en la normativa constitucional, y destacado en la Declaración de Caracas del año 1990 acordada por los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los términos de dicha ley, deberán entenderse siempre en el sentido de que debe velar por la salud mental de toda la población, entendida la misma como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona en el marco de la vida en comunidad. Dicha definición se articula con la consagrada conceptualización de la salud desde la Organización Mundial de la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados —Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100—).

Esta medida ha sido un cambio de paradigma por incorporar en su objeto el deber de 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 afecciones mentales que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional.

A más de una década desde la sanción de esa ley nos encontramos frente a nuevos desafíos que tornan imperiosa la necesidad de poder revisar su texto y plantear un texto legislativo que se adecúe a las necesidades médicas que han quedado relegadas o se han visto entorpecidas en la práctica de la normativa vigente.

Durante el comienzo de la emergencia sanitaria y el inicio de la pandemia del COVID-19 la salud mental se ha vuelto foco de atención producto de las consecuencias que trajo el aislamiento y los cambios de hábitos sociales, afectivos, y laborales, entre otros.

La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación realizó una encuesta sobre la manifestación o el agravamiento de síntomas psicopatológicos tales como delirio, alucinaciones, insomnio, pánico, ansiedad, ideación suicida, entre otros. El 63,7% de las respuestas confirmaron la manifestación o el agravamiento de síntomas.

En cuanto al consumo de sustancias, también aumentó durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio, aumentando a un 30% el consumo de marihuana y 24% el de distintas sustancias ilícitas.



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

Sin embargo, la pandemia de las afecciones de la salud mental y las adicciones precede a la pandemia por COVID-19 y la Organización Mundial de Salud alerta sobre la necesidad de abordar e invertir en salud mental.

De acuerdo a un estudio sobre bienestar subjetivo de los habitantes de zonas urbanas de Argentina realizado por el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) - Barómetro el 2022 fue el peor en términos de salud mental y emocional entre los argentinos desde el año 2010, con altos niveles de malestar psicológico, infelicidad y aislamiento social.

El déficit de apoyo social estructural expresa la carencia de red social de amigos y familiares con quienes contar. Desde el inicio hasta 2019 los valores se mantuvieron alrededor del 21% y 24%, es decir que 2 de cada 10 personas presentan una red social reducida o nula.

Según la OMS, los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias representan el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales. Asimismo, alrededor de 1 de cada 5 niños, niñas y adolescentes es diagnosticado con un trastorno mental.

La Organización Panamericana de la Salud indicó que la depresión es uno de los principales trastornos que afecta a la población mundial, siendo una de las causas más importantes de discapacidad. Al mismo tiempo, señaló que una persona se suicida en el mundo cada 40 segundos aproximadamente y las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población general.

La salud mental es prioritaria y debe atenderse mediante políticas públicas efectivas que permitan el pleno acceso al sistema de salud, acompañamiento y contención tanto a quienes padecen trastornos como a sus entornos. Sin embargo, y a pesar de estas cifras, el gasto en servicios de salud mental en todo el mundo representa un 2.8% del gasto total destinado a la salud en general.

Nuestro país no es la excepción a esta preocupante realidad. Según el artículo 32 de la ley vigente, en un plazo no mayor a 3 años desde su sanción, el Poder Ejecutivo debía



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

destinar el 10% del gasto total de salud a salud mental, y procurar que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adoptaran el mismo criterio. Esto no solo no se ha cumplido, sino que además, según los registros presupuestarios, en el año 2022 solo el 1,47% del gasto total en salud a nivel nacional se destinó para la atención de la salud mental y en 2023 el presupuesto asignado para las "Políticas de Salud Mental" alcanza apenas un 3,1% de la inversión total en salud prevista para ese año.

Como otro de los problemas de la legislación actual, cabe destacar que las disposiciones vigentes respecto a la internación involuntaria, hacen que esta modalidad de abordaje sea casi inaccesible, estableciendo como conditio sine qua non la existencia de un riesgo cierto e inminente, punto casi imposible de determinar que deriva en la radical consecuencia de un abordaje tardío o en el peor de los casos inexistente. Por esto, consideramos que la internación debe ser un recurso excepcional necesario no sólo cuando exista riesgo cierto e inminente para el paciente y/o terceros, sino también debe proceder cuando el paciente no logre adherencia a los abordajes ambulatorios y presente una falta de conciencia de enfermedad que implique una grave vulneración a su salud integral.

A su vez, no trata las adicciones que muchas veces derivan en afecciones mentales o viceversa, afecciones mentales desembocan en patologías duales.

La patología dual (existencia simultánea de un trastorno mental y de un trastorno adictivo) es una situación clínica de una gran trascendencia, no por la creciente frecuencia en la sociedad actual, sino también por la necesidad de formación a profesionales de los diferentes dispositivos y la escasez de recursos en los que se abordan este tipo de casos integralmente. Es necesario mencionar que cuando hablamos de personas que padecen patología dual el riesgo suicida aumenta exponencialmente.

Si bien tenemos legislación vigente como la Ley N° 26.934 que crea un Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, allí no se encuentran resueltas cuestiones centrales como la internación como modalidad de tratamiento. Al mismo tiempo queda escaso frente a un abordaje integral en materia de algún tipo de adicción



"2024 año de defensa de la vida, la libertad y la propiedad"

que pueda estar padeciendo un individuo.

Los desafíos en materia de salud mental nos obligan a repensar en materia legislativa los mejores caminos para superar los obstáculos y barreras que la normativa vigente nos presenta.

Es por eso que nos debemos proponer crear un marco regulatorio conjunto, con un capítulo destinado especialmente para las adicciones, con un abordaje integral para los niños, niñas y adolescentes y dar respuesta a un reclamo general en modificaciones necesarias para poder abordar el proceso de internación de la manera más respetuosa, eficiente e integral posible.

En el mismo sentido, la presente iniciativa responde a la necesidad manifestada por familias y organizaciones de la sociedad civil de poder facilitar los procedimientos de internaciones voluntarias e involuntarias, permitir la creación y el funcionamiento de dispositivos alternativos; garantizar el acompañamiento ambulatorio; promover la concientización y capacitación sobre salud mental y adicciones para la comunidad educativa, personal médico y fuerzas de seguridad; abordar la cuestión en niños, niñas y adolescentes; y fomentar la terminalidad educativa y reinserción social y laboral.

Por todo lo expuesto anteriormente, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

María Eugenia Vidal

Cristian Ritondo, Silvia Lospennato, Karina Bachev, Gabriela Besana, Sofía Brambilla, Marilú Quiroz, María Sotolano, María Fernanda Araujo, Florencia De Sensi, Carla Carrizo, Diego Santilli, Martín Maquieyra, Ana Clara Romero y Emmanuel Bianchetti.