

PROYECTO DE LEY

El Senado y La H. Cámara de Diputados de la Nación

sancionan con fuerza de

LEY

PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

CAPÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto. El objeto de la presente ley es asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en el territorio nacional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2.- Principios. La presente ley se inscribe en el marco normativo de la Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 23.849), la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y la Ley 26.657 -Ley nacional de Salud Mental-, debiéndose interpretar y aplicar de manera armónica y complementaria con los principios emanados por dichos instrumentos, en particular los de:

- a. Interés Superior del niño/a.
- b. Derecho a ser oídos/as y que sus opiniones sean tomadas en cuenta.
- c. Reconocimiento como sujetos de derechos y de su autonomía progresiva.
- d. Derecho al resguardo de su identidad e intimidad.

CAPÍTULO II - MODIFICACIONES A LA LEY 26.657

Artículo 3.- Modifíquese el artículo 1 de la Ley 26.657 -Ley de Salud Mental- el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 1º — La presente ley 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 el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **En el caso de la salud mental de niñas, niños y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.**”

Artículo 4.- Modifíquese el artículo 2 de la Ley 26.657 -Ley de Salud Mental- el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 2º.- Se consideran parte integrante de la presente ley los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990, los Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990, **la Convención Internacional de los Derechos del Niño, aprobada por Ley 23.849 y toda otra normativa nacional e internacional de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes**, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas.”

Artículo 5.- Incorpórese el inciso q) al artículo 7 de la Ley 26.657 -Ley de Salud Mental el cual quedará redactado de la siguiente manera:

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

q) Derecho de las niñas, niños y adolescentes a la protección de su salud mental y emocional de manera prioritaria, debiéndose implementar políticas públicas específicamente destinadas a estos grupos con un abordaje integral y con perspectiva de derechos.”

Artículo 6.- Modifíquese el artículo 34 de la Ley 26.657 -Ley de Salud Mental- el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 34. — La Autoridad de Aplicación debe promover, en consulta con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, **la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF)** y con la colaboración de las jurisdicciones, el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados, **que además contemplen la especificidad de la problemática en niñas, niños y adolescentes.”**

Artículo 7.- Modifíquese el artículo 39 de la Ley 26.657 -Ley de Salud Mental- el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 39. — El Órgano de Revisión debe ser multidisciplinario, y estará integrado por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, **de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF)**, del Ministerio Público de la Defensa, de asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud, de los profesionales y otros trabajadores de la salud y de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos.”

CAPÍTULO III - MODIFICACIONES A LA LEY 26.061

Artículo 8.- Modifíquese el artículo 14 de la Ley 26.061 – ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes- el cual quedará redactado de la siguiente

manera:

“ARTÍCULO 14. — DERECHO A LA SALUD. Los Organismos del Estado deben garantizar:

a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad;

b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración;

c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia; d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.

e) Programas de salud mental para niñas, niños y adolescentes con un abordaje integral y con perspectiva de derechos.

Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, **tanto física como mental**, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.”

Artículo 9.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.-

Carla Carrizo

FUNDAMENTOS

Señora Presidenta:

La presente iniciativa es una reproducción del Expte 3076-D-2021, acompañado por más de 35 diputados/as que perdió estado parlamentario y tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en el territorio nacional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En particular, se promueve la modificación de algunos artículos de las leyes 26.657 de Salud Mental y Ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes para incluir disposiciones específicas que refieran a la protección de la salud mental en infancia y adolescencia.

Conforme reconoce la Organización Mundial de la Salud (OMS), la niñez y la adolescencia son etapas críticas de la vida para la salud mental. Es un momento en el que se produce un rápido crecimiento y desarrollo en el cerebro y se adquieren habilidades cognitivas y socioemocionales que dan forma a su futura salud mental y son importantes para asumir roles adultos en la sociedad.

En ese sentido, dicha institución resalta que la calidad del entorno en el que crecen los niños, niñas y adolescentes determina su bienestar y desarrollo, por lo que experiencias negativas tempranas en los hogares, las escuelas o los espacios digitales, como la exposición a la violencia, la enfermedad mental de un padre u otro cuidador, el acoso y la pobreza, aumentan el riesgo de padecer una enfermedad mental.

Existen diversas afecciones de salud mental, como la epilepsia infantil, las discapacidades del desarrollo, la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento, muchas de las cuales son las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los jóvenes. En todo el mundo, entre el 10 y el 20% de los niños y adolescentes experimentan problemas de salud mental, pero la mayoría de ellos no buscan ayuda ni reciben atención. A su vez, se estipula que la mitad de todas las afecciones de

salud mental comienzan a los 14 años y que las consecuencias de no abordar la salud mental y el desarrollo psicosocial de los niños y adolescentes se extienden hasta la edad adulta y limitan las oportunidades de llevar una vida plena.

Además de los desafíos para la salud mental propios de la infancia y adolescencia, la pandemia del COVID-19 declarada el 11 de marzo de 2020 por la OMS sumó nuevas tensiones para la salud mental de niñas, niños y adolescentes, ya sea por las consecuencias propias del virus como también por las diversas políticas que debieron adoptar los gobiernos para hacerle frente.

En la Argentina, por su lado, se declaró la emergencia pública en materia sanitaria -entre otras áreas- a través de la Ley Nro. 27.541, ampliada respecto de las medidas a adoptar con relación al COVID-19 por el Decreto de Necesidad y Urgencia - DNU- Nro. 260/2020 del 12 de marzo de 2020 y luego prorrogada hasta el 31 de diciembre de 2021 mediante DNU Nro. 167/2021.

Asimismo, el Presidente de la Nación dictó a través del DNU Nro. 297/2020 el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO). Este último señalaba: "A fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado nacional, se establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de ASPO 'aislamiento social, preventivo y obligatorio' en los términos indicados en el presente decreto".

Esta medida excepcional mantuvo a gran parte de la Argentina bajo estricto aislamiento con el objetivo de contener la cantidad de contagios por COVID-19, evitarla saturación del sistema sanitario y así poder atender adecuadamente a las personas con mayor riesgo de letalidad. Posteriormente, cuando las condiciones sanitarias lo permitieron, se procedió a una nueva etapa de "distanciamiento social, preventivo y obligatorio" (DISPO), que habilitó el desarrollo de las mayorías de las actividades económicas y sociales cumpliendo los protocolos sanitarios establecidos por cada

jurisdicción.

En la actualidad, nuestro país se encuentra atravesando la segunda ola de la pandemia con un aumento sostenido de casos desde el mes de abril de 2021 lo que motivó que el Gobierno Nacional publicase el DNU 241/2021 -sucesivamente prorrogado hasta la actualidad- para establecer nuevamente un conjunto de medidas generales de prevención y diversas restricciones a la circulación de personas y actividades en múltiples rubros a lo largo y ancho de todo el territorio nacional.

Todas esas restricciones impuestas a la libertad de circulación, el distanciamiento social, la pérdida de seres queridos, los rebrotes, la aparición de nuevas cepas, la crisis económica sostenida, y la incertidumbre en general generada desde la llegada del virus a nuestro país son factores que impactaron fuertemente en la salud de la población, causando desequilibrios en la estabilidad emocional de millones de personas no sólo en la Argentina sino también alrededor de todo el mundo. En rigor, nuestras sociedades no habían vivido, hasta este momento, una cuarentena de estas características, en la que tantas personas estén involucradas al mismo tiempo.

En lo que respecta los niños, niñas y adolescentes, UNICEF ha llevado a cabo una encuesta en nuestro país que arroja cifras alarmantes, no solo respecto de las estimaciones de pobreza en la niñez y adolescencia, sino también en cuanto a la salud mental y emocional de esta población debido al impacto de la pandemia por COVID-19. La encuesta expone que distintos factores presentes en muchos hogares argentinos, como la pérdida de empleo, la ausencia a clases escolares, la falta de socialización entre pares, la disminución de salidas recreativas, entre otros, han afectado de manera progresiva la salud mental y emocional de los niños, niñas y adolescentes. En efecto, cerca de la mitad de los hogares consultados en los que viven niñas y niños de hasta 6 años, manifestaron que los chicos y las chicas sufrieron alteraciones con las comidas en los últimos 6 meses. Además, un 39% indica que tuvieron alteraciones en el sueño y el 27% dificultades en la comunicación. Los y las adolescentes manifestaron que se sienten angustiados (33%), asustados (25%) y deprimidos (18%). Además, todos esos indicadores aumentaron respecto de las encuestas

anteriores.¹

Ante dicho escenario, creemos que la salud mental en general, y en particular la de niños, niñas y adolescentes, debe ser revalorizada y puesta como prioridad de salud pública, recordando la definición de salud que desde 1948 realizó la OMS: "la salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad"².

En el plano normativo, nuestro país cuenta con la ley 26.657 de Salud Mental -y su decreto reglamentario 603/2003- que, de acuerdo a su artículo 1, procura 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 el territorio nacional. En lo que respecta a niños, niñas y adolescentes, la ley realiza una única referencia expresa a dicho grupo en su artículo 26 -referido a casos de internación mediante el cual se dispone que se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos. Luego, a través de la reglamentación de dicho artículo, se estableció que el abogado defensor que intervenga en dichas internaciones deberá estar preferentemente especializado en los términos del artículo 27 inciso c de la Ley Nro. 26.061.

Esta última norma de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes también contiene algunas disposiciones sobre derecho a la salud. El artículo 14 en su último párrafo establece que tienen derecho a la atención integral de su salud; el artículo 25 sobre el derecho al trabajo de los adolescentes determina que dicha prerrogativa sólo podrá limitarse cuando la actividad laboral importe riesgo o peligro para su desarrollo, salud física, mental o emocional; el artículo 28 sobre principio de igualdad y no discriminación refiere que las disposiciones de dicho régimen se aplicarán sin discriminación fundada en diversos motivos, entre ellos, de salud. Por su lado, la

1 UNICEF (2021), "Impacto de la segunda ola de la pandemia COVID-19 en las familias donde viven chicas y chicos. 4ta Encuesta.", 11 de junio 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/11191/file>

2 ²Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948.

reglamentación de la ley dispuso en su artículo 39 que se adoptarán medidas excepcionales de protección que requieran la separación o no permanencia en el mundo familiar en los casos que, entre otros motivos, medien circunstancias graves que amenacen o causen perjuicio a la salud física o mental de niñas, niños y adolescentes.

Como puede observarse, las referencias a la protección de la salud mental en infancia y adolescencia en dichos instrumentos normativos tienen un carácter general o global, usualmente asociado a otros derechos (no discriminación, trabajo) y/o situaciones específicas (medidas excepcionales de protección, internaciones en instituciones de salud mental), por lo que consideramos ello debe ser revisado. En ese sentido, proponemos la incorporación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, aprobada por Ley 23.849, y toda otra normativa nacional e internacional de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes, dentro del artículo 2 de la Ley Nacional de Salud Mental que establece los principios generales que guían el diseño e implementación de políticas públicas en la materia. De esta manera, dichos principios deberán ser observados por los servicios y efectores de salud públicos y privados (art. 6), todos los integrantes de los equipos de salud (art. 29), en el establecimiento de las bases para un Plan Nacional de Salud Mental (art. 31), cobertura de obras sociales (art. 34), entre otros. Además, incorporamos el inciso q en el artículo 7 que reconoce el derecho de niñas, niños y adolescentes a la protección de su salud mental y emocional de manera prioritaria, debiéndose implementar políticas públicas específicamente destinadas a estos grupos con un abordaje integral y con perspectiva de derechos; añadimos la participación de la Secretaría Nacional de Infancia, Adolescencia y Familia (SENAF) en el órgano de revisión del artículo 39 y cómo organismo de consulta para habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados, entre otras modificaciones.

Por otro lado, proponemos la modificación del artículo 14 de la Ley 26.061, que refiere al derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, con el objeto de incorporar un inciso específico que obligue al Estado nacional a garantizar la creación de programas de salud mental con un abordaje integral y con perspectiva de derechos en infancia y adolescencia.

En definitiva, la infancia y adolescencia constituyen etapas críticas en la vida de las personas en lo que respecta a su salud mental por lo que resulta de gran relevancia aumentar el conocimiento de las enfermedades mentales que puedan surgir durante dicho periodo, saber reconocerlas y qué acciones adoptar si son identificadas. A su vez, la irrupción de la pandemia supuso un escenario que impactó sobre el cotidiano de las y los niños y adolescentes, sus lazos sociales, las posibilidades de esparcimiento, su desarrollo y su progresiva conquista de autonomía, añadiendo tensiones para su salud mental. Frente a todo ello, resulta imprescindible que nuestro ordenamiento jurídico asigne a la salud mental de niñas, niños y adolescentes un adecuado marco normativo que dé cuenta de aquel escenario y las particularidades de este grupo de personas de manera de posibilitar la formulación de políticas públicas idóneas que orienten las acciones de los diferentes actores gubernamentales, eviten el sufrimiento y protejan la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

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

rla Carrizo