

**PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN/AGREGADOS EN LA REGLAMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL (Nº 26.657) A PARTIR DEL GRUPO DE DISCUSIÓN REUNIDO EN LA ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS DE BUENOS AIRES (APBA) EL 2/7/11**

1.- El Artículo reglamentario a modificarse es el Nº 4

2.- a) El enfoque de Reducción de Daños, al que adherimos en líneas generales, entra en colisión con la Ley Penal 23.737, que no ha sido derogada (parcial ni totalmente) por esta Ley.

b) El Artículo 4º de la Ley postula que las adicciones deben ser abordadas **como parte integrante de las políticas en salud mental**. Por lo tanto, depende de la Autoridad de Aplicación, mientras que el artículo reglamentario incluye "...toda propuesta o alternativa de abordaje, desde la perspectiva de reducción de daños, tendiente a la prevención, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación y/o inclusión social que se desarrolle en los ámbitos públicos y privados, dentro o fuera del sistema sanitario."

c) La apertura del artículo 4º producida por el artículo reglamentario no establece a cargo de quién estaría la evaluación y monitoreo de las prácticas.

d) La distinción público-privado es, a nuestro criterio, obsoleta, dado que entendemos la salud como un bien público que puede ser gestionado por el Estado, la Seguridad Social o el Sector Privado.

3.- Proponemos, por lo tanto, como redacción alternativa, la siguiente: ***"Se incluyen las distintas adicciones (definir) sean o no a sustancias. Deberá entenderse "servicios de salud" en un sentido amplio, incluyéndose las propuestas evaluadas, aprobadas y monitoreadas por la Autoridad de Aplicación, desde la perspectiva de reducción de daños, tendiente a la prevención, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación y/o inclusión social, que se desarrolle en los ámbitos estatales, de la seguridad social o privados, dentro o fuera del sistema sanitario"***.

1b.- Artículo Nº 5

2b.-

a) El artículo de la Ley distingue claramente "Diagnóstico" de "Evaluación interdisciplinaria"

b) La Reglamentación no define la diferencia entre ambos términos.

c) Ni la Ley ni la Reglamentación definen, en lugar alguno, "Interdisciplina"

3b.- ***"Debe entenderse que ningún diagnóstico (definir) en salud mental implica por sí solo una merma o restricción en el ejercicio de derechos y garantías individuales"***

1c.- Artículo N° 6

2c.- Nos llama la atención que se mencionen especialmente algunas obras sociales y no se generalice a todas. En caso que sea necesario por razones jurídicas nombrarlas, nos preguntamos por que no están incluidas las Fuerzas Armadas y de Seguridad.

1d.- Artículo N° 7

2d.- a) En el Inciso a se menciona “Poblaciones sin cobertura”, cuando, en verdad, tienen cobertura estatal. Por otra parte, no se mencionan plazos para la inclusión de las instituciones en el registro público.

3d.- La redacción alternativa del Inciso sería: ***“La autoridad de aplicación en conjunto con los responsables de cada una de las jurisdicciones garantizarán la accesibilidad a la atención a las poblaciones con cobertura estatal, de la seguridad social o del sector privado”***

b) En el Inciso j) hay un error gramatical. La redacción correcta sería: ***“Todas las instituciones estatales, de la seguridad social o privadas que brinden servicios de salud mental con o sin internación deberán disponer en lugares visibles para los usuarios y sus familias...”***

1e.- Artículo N° 8

2e.- a) El artículo 8º de la Reglamentación no incluye precisiones sobre el equipo de profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados para la atención en salud mental y que conformen el equipo interdisciplinario.

b) Entendemos que la tarea de técnicos y otros trabajadores capacitados debe estar bajo la supervisión de los profesionales universitarios que asumen la responsabilidad de la asistencia.

3e.- Proponemos como redacción alternativa al artículo 8º la siguiente: ***“Los profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados que intervengan en el equipo interdisciplinario encargado de la asistencia en salud mental deberán desarrollar sus tareas según lo que determinen las actividades reservadas a sus títulos de grado e incumbencias. La tarea de técnicos y otros trabajadores capacitados y debidamente acreditados se desarrollará bajo la supervisión de los profesionales que asuman la responsabilidad del tratamiento. Los campos pertinentes incluyen a las personas usuarias de los servicios de salud mental, sus familiares y otros recursos existentes en la comunidad para el ejercicio efectivo de los derechos relativos a la vida en comunidad”.***

1f.- Artículo Nº 13

2f.- El mismo se encuentra sin reglamentar cuando, a nuestro entender, debería estar meticulosamente reglamentado por la complejidad que plantea históricamente su cumplimiento y ser el eje de todas las polémicas previas a la sanción de la Ley.

3f.- Proponemos, como redacción alternativa: ***“La ocupación de los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones será por concurso de antecedentes y oposición. La vigencia de los mismos será de cuatro (4) años. Será requisito insoslayable la posesión del Título de Grado en cualquiera de las disciplinas mencionadas en el artículo 8º. Los postulantes deberán acreditar trayectoria profesional y/o formación específica en gestión de servicios. Se pondrá especial atención a que los miembros del Jurado representan igualitariamente a cada una de las profesiones presentes en el concurso”.***

1g.- Artículo Nº 36

2g.- El segundo párrafo no incluye a las asociaciones de profesionales, técnicos y trabajadores intervinientes ni a las instituciones de formación y el tercero crea un Consejo Consultivo que adolece del mismo faltante, cuando se trata de factores intervinientes centrales en la propuesta de cambio que el cumplimiento de esta Ley representa. Por otra parte, sólo menciona el nivel de prevención.

3g.- Proponemos, en consecuencia, la siguiente redacción alternativa para ambos párrafos: ***“La autoridad de aplicación, en coordinación con las áreas de comunicación, el INADI, las Asociaciones de Profesionales, Técnicos y Trabajadores correspondientes, las instituciones de formación y las organizaciones de la sociedad civil de familiares y usuarios, desarrollarán acciones de información y sensibilización de la comunidad sobre la problemática en salud mental, accesibilidad a los servicios, derechos de los usuarios y prevención de la discriminación, en los distintos niveles de prevención, asistencia y reinserción social. La autoridad de aplicación de la presente Ley deberá convocar a las Asociaciones de Profesionales, Técnicos y Trabajadores correspondientes, a las instituciones de formación, a las organizaciones de usuarios y familiares y a todo Organismo o Institución pertinente, a juicio de la autoridad de aplicación, para participar de un Consejo Consultivo de carácter honorario al que deberá convocar al menos cada tres meses.”***

1h.- Artículo Nº 39

2h.- Entendemos que hay sectores decisivos en este campo que no están incorporados al Órgano de Revisión. Asimismo, el método de elección de algunos representantes nos resulta cerrado y concentrador de la decisión en los integrantes estatales.

3h.- A nuestro entender, una posible redacción alternativa (entre otras) sería: ***“El Órgano de Revisión guiará su actuación conforme las decisiones adoptadas por su Asamblea de Representantes, que estará integrada de la siguiente manera: a) Un (1) representante del Ministerio de Salud de la Nación; b) Un (1) representante de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación; c) Un (1) representante del Ministerio Público de la Defensa; d) Un (1) representante de asociaciones de usuarios y/o familiares del sistema de salud; e) Un (1) representante de las asociaciones de profesionales y técnicos; f) Un (1) representante de las Instituciones de Formación; g) Un representante de los trabajadores sindicalizados de la salud y h) Un (1) representante de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos.***

***Las entidades de perfil interdisciplinario y con experiencia de trabajo en la temática de salud mental y derechos humanos, representativas de las asociaciones mencionadas en los puntos d, e, f y g elegirán sus representantes y, en caso de no lograr acuerdo, presentarán una terna, recayendo la designación en decisión fundada adoptada entre las instituciones a, b y c, a través de un procedimiento de selección que asegure transparencia...”***

### **Propuestas sobre la Reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental**

Lic. Rosalía Schneider

#### **Capítulo VII Internaciones.**

Aunque al principio hable de adicciones, sería bueno decir que todo lo referido a internaciones, también debe ser cumplido por las clínicas y comunidades terapéuticas que atienden adicciones.

#### **Capítulo V Art. 8**

El equipo de atención de Salud Mental podrá ampliarse únicamente con integrantes de otras disciplinas universitarias con título de grado y matrícula habilitante , respetando sus respectivas incumbencias.

#### **Artículo 27**

Hospitales Monovalentes. Qué pasa con las clínicas y comunidades terapéuticas? Son monovalentes o se los considera otra cosa?

#### **Artículo 28**

En los hospitales generales de agudos habrá salas de internación de Salud Mental .El número de camas será fijado por cada efector.

### **Artículo 21**

El plazo previsto para efectuar la primera notificación al juez competente y al órgano de revisión es de DIEZ (10) horas corridas, contadas desde que se efectivizó la medida, y aun cuando su vencimiento opere en día u horario inhábil judicial. La comunicación podrá realizarse por la vía expedita y verificable que se acuerde.

### **Artículo 10**

Pueden poner casos que no necesitan consentimiento informado.

El consentimiento informado tiene un formato en el que **en un papel** se ponen las características del tratamiento y otras cosas si se consideran necesarias y los riesgos que se pueden correr. Se firma. Tiene un valor legal. Se usa para informar y para evitar juicios de mala praxis.

No es verbal. No tiene ningún valor, más que cualquier conversación.



***Formaron parte del grupo en que se discutieron y propusieron estas modificaciones los siguientes profesionales psicólogos: Antonio Lapalma, Mirta Clara, Rosalía Shneider, Ligia Gilgun, Lidia Zablotzky, Silvia Chiarvetti, Silvia Di Biasi, Carlos Miranda, Elba Wolfzon, Susana Benveniste, Silvia Zeigner, Alfonso Gutierrez Reto y Carlos Saavedra (APBA); Sara Slapak y Osvaldo Varela (PSICOLOGÍA UBA) y Beatriz Labrit (UFLO)***