

Ley de capacitación obligatoria sobre la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657

Artículo 1°. - **Objeto.** La presente Ley tiene por objeto la capacitación obligatoria en salud mental a todo el personal de las fuerzas de seguridad, de educación y de salud del ámbito nacional, provincial y municipal, del sector público y privado, desde una perspectiva comunitaria y de derechos humanos, tomando como referencia principal la Ley de Salud Mental N°26.657, y entendiendo a la salud mental como un derecho humano fundamental.

Artículo 2°.- Sujetos. La capacitación será de carácter obligatoria para todas las personas que se desempeñen el sector público nacional, definidas en el artículo 8° de la Ley 24.156, en todos sus niveles y jurisdicciones; y en el sector privado que se desempeñan en las áreas de salud, educación y seguridad.

Artículo 3°. Finalidad. Las presente ley tiene como finalidad:

- a. Capacitar a los sujetos mencionados en el artículo 2° de la presente ley sobre la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y su correcta implementación, desde una perspectiva comunitaria y de derechos humanos.
- b. Visibilizar las problemáticas de salud mental con la finalidad de que el universo destinatario de la capacitación no promueva acciones estigmatizadoras ni discriminatorias y actúen con un adecuado abordaje ante las situaciones específicas.
- c. Sensibilizar al universo destinatario para que adquieran conocimientos apropiados en pos de resolver correctamente situaciones problemáticas desde el paradigma de derechos humanos.
- d. Brindar acompañamiento y contención a las personas que presentan problemáticas de salud mental, para su derivación al dispositivo correspondiente.

Artículo 4°. Formación. La capacitación deberá contemplar los lineamientos generales que surgen de la Ley de Salud Mental y de toda la normativa relacionada vigente, tanto nacional como internacional.

Los programas de formación y capacitación en salud mental dirigidos a los sujetos mencionados en el artículo 2° de esta Ley, deberán contar, como mínimo, con los siguientes contenidos:

- a) Perspectiva en derechos humanos según los estándares que establecen la Ley Nacional de Salud Mental, Ley de Derechos del Paciente, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, y demás normas en la materia.
- b) Perspectiva comunitaria de la salud, que contemple la accesibilidad de las personas a los servicios de salud mental y la promoción de la participación de las mismas en sus comunidades.
- c) Información adecuada para erradicar el estigma y la discriminación hacia aquellas personas que presentan problemáticas de salud mental.
- d) Información que contemple la perspectiva de género.
- e) Información actualizada sobre los centros de atención o dispositivos, en todas sus jurisdicciones, para el tratamiento de las problemáticas vinculadas a la salud mental.
- f) Información relativa a los protocolos específicos y actualizados de actuación ante cada situación particular.

Artículo 5° - Las personas referidas en el artículo 1° deben realizar las capacitaciones en el modo y forma que establezcan los respectivos organismos en los que desempeñan sus funciones. Las mismas deberán ser continuas y actualizadas periódicamente, según los paradigmas vigentes en materia de salud mental en los marcos y enfoques previstos en el artículo 1.

Artículo 6°. - **Autoridad de Aplicación.** El Ministerio de Salud, o el organismo que en su futuro lo reemplace, es autoridad de aplicación de la presente ley y establecerá los protocolos y procedimientos necesarios para la capacitación objeto de esta ley, en coordinación con otros organismos competentes en la materia. A su vez, será la encargada de otorgar el certificado correspondiente luego de la aprobación de la capacitación.

Artículo 7°. - La Autoridad de Aplicación deberá:

- a) Garantizar la capacitación obligatoria en salud mental a todo el personal de las fuerzas de seguridad, de educación y de salud del ámbito nacional, provincial y municipal.
- b) Crear un registro donde consten las personas capacitadas.
- c) Designar responsables por área que estarán a cargo de la coordinación a los efectos de garantizar la efectivización de la capacitación
- d) Garantizar el acceso público a la información correspondiente al grado de cumplimiento de las disposiciones de la presente en cada uno de los organismos referidos en el artículo 1°.
- e) Evaluar el impacto de las capacitaciones realizadas.
- f) Crear un sitio web donde se identificarán los responsables de cumplir con las obligaciones que establece la presente ley en cada organismo, el porcentaje de personas capacitadas, desagregadas, según su jerarquía.
- g) Publicar anualmente en el sitio web un informe sobre lo establecido en los párrafos anteriores y el grado de implementación de las disposiciones de la presente ley, en todos los organismos públicos.
- h) Publicar en el sitio web un listado actualizado y por región de todos los centros de atención en salud mental.

Artículo 8°. - **Implementación.** Los organismos públicos, alcanzados por el artículo 1°, a través de sus áreas, programas o reparticiones, serán responsables de garantizar la implementación de las capacitaciones y sus actualizaciones periódicas, que comenzarán a impartirse dentro de ciento ochenta (90) días de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 9°. - Las personas que se negaren sin justa causa a realizar las capacitaciones previstas en la presente serán intimadas en forma fehaciente por la autoridad de aplicación a través y de conformidad con el organismo de que se trate. El incumplimiento de dicha intimación será considerado falta grave dando lugar a la sanción disciplinaria y/o administrativas pertinentes de corresponder.

Artículo 10°. - El Poder Ejecutivo Nacional llevará adelante campañas de concientización a través de los medios masivos de comunicación, plataformas digitales, redes sociales,

entre otros, a los efectos de concientizar a la población en general respecto a la importancia de la correcta implementación de la ley Nacional de Salud Mental 26.657 y su enfoque de derechos humanos

Artículo 11°. - Los gastos que sean necesarios para la aplicación de esta ley se deben tomar de los créditos que correspondan a las partidas presupuestarias de los organismos públicos de que se trate.

Artículo 12°- Invitase a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a las Provincias y Municipios, a las instituciones de salud y educación de todos los niveles de gestión pública y privada, a adherir a la presente.

Artículo 13°- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Fundamentos

Sr. Presidente:

El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer la capacitación obligatoria de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 a todos los efectores del sistema de salud, a todo el personal de las fuerzas de seguridad y a la comunidad educativa en su totalidad, sea del ámbito público como del ámbito privado. Estará dirigida a todas las personas que se desempeñen en el sector público, en todos sus niveles y jerarquías, definidos en el artículo 8° de la Ley 24.156; en los tres poderes, Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación; y en los Ministerios Públicos, así como en el sector privado, en las áreas mencionadas específicamente.

Este proyecto surge de la necesidad de promover y garantizar la formación, capacitación a todos aquellos actores involucrados en la implementación de la Ley de Salud Mental, en las áreas de salud, seguridad y educación. Entendemos que la actual normativa de salud mental es de suma importancia, que ha sido reconocida en el mundo como un modelo a seguir por su perspectiva en derechos humanos y el cambio de paradigma que ha impulsado. No obstante ello, ha recibido múltiples críticas otorgándole responsabilidad a la ley por la imposibilidad de dar respuestas a las falta de solución a las internaciones involuntarias, y una atención adecuada a los tratamientos por consumos problemáticos, intentos de suicidios etc., en ese sentido ha habido múltiples intentos para modificarla. Sin embargo, consideramos que gran parte del problema no está en la ley en sí misma, sino en la falta de conocimiento sobre la misma como en la ausencia de recursos o readecuación de los mismos para una implementación.

El proyecto que aquí presentamos, entonces, responde a la necesidad urgente de capacitar y formar a todos los actores involucrados con la temática de salud mental, porque nuevamente consideramos que lo que falla no es la ley, sino la correcta y debida

implementación que brinde a los agentes involucrados una debida formación para el abordaje que la ley estipula.

El enfoque de la salud mental como derecho humano supone su abordaje comunitario: acercando los servicios de salud mental a las personas y promoviendo la participación de las personas con éstas problemáticas en sus comunidades. Desde esa perspectiva, entendemos a la Salud Mental: “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”¹.

Es un modelo “centrado en la persona”: dando respuesta efectiva a las necesidades de las personas con problemas de salud mental a través de la promoción de su participación y protagonismo en su atención integral.

A nivel mundial, una de cada cuatro personas en el mundo padece algún tipo de trastorno mental según la Organización Mundial de la Salud (OMS)². De éstos, dos tercios no reciben ningún tipo de atención. A su vez, quienes la reciben, se encuentran mayoritariamente internadas en hospitales especializados o clínicas psiquiátricas. El encierro y aislamiento en estas instituciones, contribuyen a la pérdida de habilidades sociales, generan dependencia, y son contrarias a los derechos humanos.

Asimismo, este enfoque evoluciona hacia un esquema de “desinstitucionalización: como proceso que propone la transición de la reclusión de las personas con problemas mentales en hospitales psiquiátricos, hacia una atención digna y de calidad en la comunidad”³.

En Argentina, la nueva Ley Nacional de Salud Mental, promulgada a fines del año 2010, establece un marco legal que incita a la implementación de prácticas de salud mental con base en la comunidad. Desde este marco conceptual, se promueve la integración de iniciativas dentro de los criterios de Atención Primaria de Salud y se

¹ Artículo 3 de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657

² <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/que-es#:~:text=Una%20de%20cada%20cuatro%20personas,en%20hospitales%20o%20cl%C3%ADnicas%20psiqui%C3%A1tricas.>

³ Ibid 1.

acentúa la importancia de implementar prácticas de prevención y promoción de salud mental comunitaria ⁴(Bang;214).

Este proyecto se sustenta en los preceptos que estipula la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 y la Ley N°26.529 de Derechos del Paciente en relación con los profesionales e instituciones de salud, desde un enfoque de derechos humanos.

Asimismo este enfoque se encuentra principalmente desarrollado en la Convención sobre los derechos de las Personas con discapacidad, los Principios de Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de salud mental (AGNU, 46/119 de 1991); 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, (14/11/90) y los Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, (9/11/90) y demás tratados de derechos humanos.

Según un estudio de La Universidad Católica Argentina (UCA)⁵, el 2022 fue el peor año en términos de salud mental y emocional entre los argentinos desde el año 2010, con altos niveles de malestar psicológico y aislamiento social. El trabajo de investigación puso de relieve también un déficit en el estado de salud general de las personas y advirtió que esta condición en esta etapa pospandémica afectó sobre todo a los grupos con mayor vulnerabilidad que sufren las consecuencias de la crisis económica y social. Sumado al aumento en las consultas por un gran incremento en la depresión, insomnio, ansiedad, mayor consumo de psicofármacos, entre otros. Por otro lado, un tema alarmante fue el aumento significativo, en los últimos años, de la tasa de suicidio en adolescentes y jóvenes. Esta situación de gran preocupación social, constituye la segunda causa de muerte prevenible en adolescentes entre 10 y 19 años.⁶

El incremento de las consultas ha puesto en evidencia la carencia de los recursos humanos que se desempeñan en dispositivos de atención en salud, razón por la cual resulta prioritario capacitar en la ley N° 26.657 a otros trabajadores que en su labor

⁴ Banga, Claudia : <https://www.redalyc.org/pdf/1710/171031011011.pdf>

⁵ Informe UCA 2023 [*“Desigualdades y retrocesos en el desarrollo humano y social 2010 -2022. El deterioro del bienestar de los ciudadanos en la pospandemia por COVID-19”*](#),

⁶ <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/suicidio-adolescencia>

diaria conviven con situaciones vinculadas a padecimientos en salud mental: docentes, y equipos de educación, personal de las fuerzas de seguridad en su totalidad, promotores de salud, entre otros, tanto en el ámbito privado como público.

Asimismo, resulta relevante destacar que el proyecto de ley que promovemos tiene sus fundamentos en un diagnóstico a nivel nacional donde se destaca la falta de profesionales que abordan la salud mental: psiquiatras y psicólogos, principalmente con especialidad infanto- juveniles, como así también trabajadores sociales, entre otros. Sumado a la sobrecarga horaria que padecen estos profesionales, nos obliga a pensar un nuevo modelo de salud que no sea basado en el modelo médico hegemónico y en la atención clínica en consultorio, sino que pueda trascender los muros puertas adentro y ser la salud mental comunitaria el estandarte para un nuevo modelo de prevención y promoción de la salud.

Reconocer y entender los padecimientos mentales es un importante primer paso para romper con estereotipos y falsas creencias, superando así los prejuicios y la estigmatización hacia las personas con enfermedad mental.

La discriminación genera una mirada negativa sobre las personas con padecimiento mental. Modificar la mirada es fundamental para que las personas que lo sufren puedan integrarse en la sociedad pero, asimismo, para que los profesionales involucrados cuenten con la capacitación y herramientas suficientes para su correcto abordaje. En ese sentido, es pertinente mencionar una trágica situación ocurrida en Paraná, Provincia de Entre Ríos, donde un joven en estado de paranoia fue asesinado por la policía. La historia de Ariel Goyeneche es un caso emblemático que generó consternación en toda la provincia ya que la policía confundió un padecimiento de salud mental con un intento de robo, el joven fue detenido y murió asfixiado en la comisaría en lugar de ser trasladado a un establecimiento de salud mental y así ser atendido debidamente. La familia enfatizó que no se aplicó el Protocolo Nacional de Intervención de las Fuerzas de Seguridad para preservar la integridad de las personas con padecimientos de salud mental.

Este proyecto de ley implica también que la atención en salud mental no esté centrada únicamente en las principales ciudades donde existe mayor concentración de profesionales, sino que por el contrario, busca incorporar una perspectiva federal

integrada, con el objetivo que las provincias y sus municipios accedan, en igualdad de condiciones a contar con personal capacitado e idóneo para dar respuestas oportunas a la gran cantidad de demanda.

Desde esa perspectiva, el proyecto que impulsamos tiene como finalidad contribuir a la descentralización de los servicios de salud mental y que se garanticen aspectos centrales como buenas prácticas respecto de las medidas no coercitivas, la inclusión de la comunidad y el respeto de la capacidad jurídica de las personas, es decir, el derecho a tomar decisiones sobre su tratamiento y su vida.

Asimismo, a partir de esta difusión de los contenidos de la ley, se pretende despejar algunas erróneas o malintencionadas interpretaciones que se hizo de este paradigma de la salud mental desde el enfoque comunitario y de derechos humanos, según las cuales el cambio del modelo centralizado en la institucionalización implica una desatención de estos padecimientos.

Como sostiene la reconocida psicóloga Alicia Stolkiner:

“Y en políticas públicas se necesita una fuerte atención estatal a las problemáticas colectivas de salud mental. No una atención individuo por individuo. En salud mental la respuesta suele ser individual: tratamiento psifarmacológico y psicoterapéutico. (...) Se necesitan políticas públicas que armen una red de soporte a una sociedad dañada”⁷

En virtud de lo expresado, se ha previsto como autoridad de aplicación, al Ministerio de Salud de la Nación, que será el organismo responsable de monitorear el correcto cumplimiento de la ley por parte de las instituciones, brindar acceso público y difundir el grado de cumplimiento de la misma.

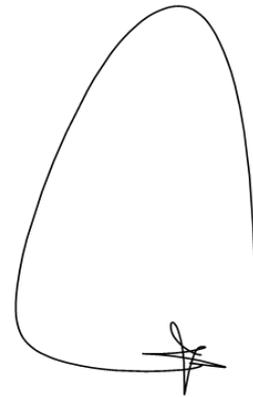
Hablar de salud mental comunitaria, o simplemente de salud comunitaria, implica una organización de los servicios teniendo en cuenta las características epidemiológicas y sociológicas de un territorio, evaluar sus particularidades, de manera que se garantice la universalidad, la equidad y la accesibilidad de las prestaciones, desde la prevención y promoción de la salud. Consideramos fundamental la realización de esta capacitación, orientada bajo un nuevo paradigma en salud mental, y actualizado a la luz

⁷ <https://elgritodelsur.com.ar/2021/11/stolkiner-hechos-traumaticos-requieren-de-respuestas-comunitarias.html>

de los desafíos, avances y dificultades que la implementación le Ley 26.657 representa para el contexto nacional y local.

Consideramos que la implementación de una norma de estas características va a redundar en un enorme beneficio para toda la sociedad, en tanto la democratización del saber garantiza la toma de conciencia y de decisiones desde una perspectiva que respete los derechos humanos.

Por todo lo expresado, solicito a mis pares el acompañamiento al presente proyecto de ley.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, rounded, teardrop-shaped outline with a small, stylized mark at the bottom right corner.

Ana Carolina Gaillard

Daniel Gollan
German Martinez
Gustavo Bordet
Paula Penacca
Victoria Tolosa Paz
Pablo Yedlin
Blanca Osuna
Eduardo Valdez
Tomas Ledesma
Lorena Pokoik
Eugenia Alianiello
Nancy Sand
Marcela Passo
Carlos Castagneto