

DOCUMENTO EN RELACIÓN A PROPUESTA DE REFORMAS A LA LEY NACIONAL DE DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL N° 26.657 A PARTIR DEL PROYECTO DE LEY “BASES Y PUNTOS DE PARTIDA PARA LA LIBERTAD DE LOS ARGENTINOS”

INTRODUCCIÓN

La Ley Nacional de Derecho a la Protección de la Salud Mental N° 26.657 fue sancionada el 25 de noviembre de 2010 y reglamentada el 29 de mayo de 2013, luego de más de 3 años de discusión y siendo aprobada por unanimidad en la Cámara de Diputados de la Nación y por mayoría (con una sola abstención) en la Cámara de Senadores de la Nación.

La ley contó con el apoyo de organismos regionales e internacionales especializados en salud y derechos humanos, cumpliendo con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y con el acompañamiento de una gran cantidad de organizaciones de la sociedad civil tales como colectivos de trabajadoras/es, profesionales, personas usuarias, familiares y referentes afectivos.

Por su contenido se constituyó en una legislación de referencia para la región y el mundo, contando con reconocimiento a nivel internacional por sus elevados estándares en materia de resguardo y respeto de los Derechos Humanos.

En su artículo tercero reconoce a la salud mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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”.

Esta definición implica un cambio de paradigma en el abordaje de los padecimientos mentales, estableciendo un modelo de salud mental basado en la comunidad, lo que restringe la creación de nuevas instituciones manicomiales, pone una fecha límite para la sustitución de las ya existentes y propone un ámbito de acción y abordaje que la integra al campo de la salud a través de internaciones en hospitales generales y a la comunidad promoviendo la plena inclusión social de las personas.

El Presidente de la Nación Javier Milei envió a la Cámara de Diputados el proyecto de "Ley de Bases y Puntos de Partida para La Libertad de los Argentinos", donde solicita declarar la emergencia pública en materia económica, financiera, fiscal, previsional, de seguridad, defensa, tarifaria, energética, sanitaria, administrativa y social hasta el 31 de diciembre de 2025.

La conocida públicamente como “Ley ómnibus” propone una gran cantidad de reformas a lo largo de los 664 artículos que pretende modificar, entre las cuales se encuentra la modificación de artículos de la Ley Nacional de Derecho a la Protección de la Salud Mental N° 26.657, las cuales constituyen un retroceso en esa materia.

Las modificaciones que se pretenden introducir a los artículos fueron realizadas de manera inconsulta a asociaciones profesionales y del campo académico, lo que se materializa en el elevado nivel de vaguedad para tratar temáticas tan importantes como lo son las de salud mental y en las contradicciones que generan las mismas con otras legislaciones con que se vincula la ley.

Las propuestas de modificaciones vuelven a modelos tutelares y represivos, que notoriamente

han fracasado, sosteniendo claramente la judicialización de la salud mental. Asimismo, contradice de manera manifiesta el art 41 del Código Civil y Comercial de la Nación, aprobado con posterioridad a la Ley 26657.

Es llamativo que desde un discurso oficial desde el cual se pregonaba la libertad como una especie de “mantra”, cuestionando el intervencionismo estatal, el Estado vuelva a tener potestad absoluta de decidir quién puede ser libre y quién no, en base a una decisión de un juez, sin el mínimo conocimiento en la materia.

Hemos podido observar que, muchas veces, esta ley se ha puesto en cuestión, en virtud de casos que se hicieron públicos, y que derivaron en un cuestionamiento de la norma, cuando en realidad, los inconvenientes surgidos, estuvieron relacionados con la NO implementación y no con supuestas limitaciones que la ley dispone para el tratamiento de esos casos.

Consideramos que es a través de la plena implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en su articulado original, que se alcanzarán los objetivos de un mejor abordaje integral de la Salud Mental en nuestro país.

En estos más de 10 años recorridos podemos afirmar que el marco legal no es el problema sino la implementación del mismo, por lo que las energías del Estado Nacional deberían estar puestas en asignar los recursos económicos y humanos para lograr la plena implementación de la ley. Esto implica la continuidad de la readecuación de las instituciones manicomiales, el desarrollo de los dispositivos intermedios de atención y la adecuación de los hospitales generales para la atención en salud mental. La discrecionalidad de un juez no puede suplantar la evaluación de un equipo de salud interdisciplinario.

A continuación, en el Anexo 1, se presentarán los artículos que pretende modificar el Proyecto de Ley presentado por el gobierno liderado por Javier Milei, la redacción original de los mismos en la Ley Nacional de Salud Mental y un análisis sobre la modificación que se pretende realizar.

A partir del análisis minucioso de los cambios en el articulado propuesto, la Federación de Psicólogas y Psicólogos de la República Argentina rechaza el intento de modificación de nuestra Ley Nacional de Salud Mental por el retroceso en materia de derechos que implica, volviendo a paradigmas que creíamos superados y que vuelven a poner en una situación de total vulnerabilidad y arbitrariedad a usuarias/os de servicios de salud mental a lo largo y ancho de nuestro territorio.

Desde nuestra Federación, que abarca todo el país, y que incluye a más de cien mil psicólogas y psicólogos de la Argentina, contando con veinticuatro Colegios y Asociaciones, el posicionamiento es unánime: rechazamos la reforma.

La salud mental no es una mercancía, es un derecho humano fundamental.

Federación de Psicólogas y Psicólogos de la República Argentina

Asociación de Psicólogas y Psicólogos de Buenos Aires

Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la provincia de Buenos Aires

Colegio de Profesionales de la Psicología de Catamarca

Colegio de Psicólogos de Chaco

Colegio Profesional de Psicólogos de la provincia de Chubut



FEPPRA

Federación de Psicólogas y Psicólogos
de la República Argentina

Colegio de Psicólogos de la provincia de Córdoba
Asociación Civil Red de Psicólogos de Corrientes
Colegio de Psicólogas y Psicólogos de Entre Ríos
Asociación de Psicólogxs de Formosa
Colegio Profesional de Psicólogos de Jujuy
Colegio de Psicólogas y Psicólogos de La Pampa
Colegio de Psicólogos de La Rioja
Colegio Profesional de Psicólogos de Mendoza
Colegio de Psicólogos de Misiones
Colegio de Psicólogos de Neuquén
Colegio de Psicólogos de la Zona Andina – Río Negro
Colegio de Psicólogos Alto Valle Zona Oeste – Río Negro
Colegio de Psicólogos Zona Alto Valle Este – Río Negro
Colegio de Psicólogas y Psicólogos de Salta
Colegio de Psicólogos de San Juan
Colegio de Psicólogos de San Luis
Colegio Profesional de Psicólogas y Psicólogos de la provincia de Santa Cruz
Colegio de Psicólogos de la provincia de Santa Fe
Colegio de Psicólogos de Santiago del Estero
Asociación Fuegoquina de Psicólogos
Colegio de Psicólogos de Tucumán

ANEXO 1¹

ARTÍCULO 618: Sustituyese el artículo 5° de la Ley N° 26.657 por el siguiente:

Artículo Proyecto de Ley

“ARTÍCULO 5 - La existencia de diagnóstico por sí solo en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado. En caso de que situaciones particulares del caso frente a elementos concordantes y de convicción que así lo indiquen, el juez podrá adoptar medidas de atención urgentes y deberá posteriormente realizar la correspondiente evaluación interdisciplinaria”

Artículo original de la LNSM

“ARTÍCULO 5 - La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado”

Análisis sobre la modificación

El aspecto central en esta modificación está en el rol preponderante que adquiere el juez, ya que pasará a tomar decisiones sobre actos sanitarios que, en la actualidad, son realizados por equipos integrados por profesionales de la salud.

Se puede interpretar a partir de la nueva redacción que la justicia podrá ordenar internaciones, facultad que hoy no tiene habilitada.

En este artículo, así como en muchos otros, se puede observar la vaguedad en el uso de los conceptos. En este caso particular la denominación “situaciones particulares” no aporta claridad acerca de cuáles serían las mismas.

Otro aspecto importante a destacar es el referido a los “elementos concordantes y de convicción” que, en términos jurídicos, ponen en el centro de la decisión la subjetividad de los jueces, implicando la posibilidad que se sustituya el enfoque interdisciplinario para la toma de decisiones y se resuelva de manera contraria a los estándares de salud mental.

Resulta claro que, de aprobarse la modificación de este artículo, estaríamos ante un retroceso en términos normativos tanto a nivel nacional como internacional, volviendo a prácticas anteriores a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental donde en gran cantidad de situaciones los jueces dictaban internaciones por motivos de salud mental a pedido de familiares o personas allegadas.

ARTÍCULO 619: Sustituyese el artículo 11 de la Ley N° 26.657 por el siguiente:

Artículo Proyecto de Ley

“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;

¹ Elaborado en base a documento “Enclaves. Salud Mental y Derechos Humanos. Sobre Reformas a la Ley 26657”. Bs As. 2024.

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 original de la LNSM

“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 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, hogares y familias sustitutas”

Análisis sobre la modificación

Al igual que en el análisis del artículo anterior se puede observar vaguedad al incluir “comunidades e instituciones terapéuticas”, las cuales podrían hacer referencia a instituciones psiquiátricas, las cuales quedaban restringidas en el espíritu original de la Ley, en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad y las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud.

El considerar a “comunidades e instituciones terapéuticas” como dispositivos para la inclusión social, laboral y de atención puede colisionar con la ley actual, ya que la misma pretende que el proceso de atención se realice preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud, orientando al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

ARTÍCULO 620.- Sustituyese el artículo 20 la Ley N° 26.657 por el siguiente:

Artículo Proyecto de Ley

“ARTÍCULO 20 - La internación involuntaria de una persona es considerada como recurso terapéutico excepcional y procede, previa evaluación médica 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; b) Cuando se encuentre en situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, c) Cuando con posterioridad a la internación bajo el supuesto del inciso b), no entrañe riesgo cierto e inminente para sí o para terceros pero no hayan cesado las causas que generaron tal situación, d) Cuando a pedido de ambos padres o de quien/es ejerzan la responsabilidad parental, tutor o a requerimiento del Juez previa solicitud del órgano administrativo competente, se trate de un menor de edad que padece adicción a sustancias psicoactivas que comprometa gravemente su salud integral o desarrollo psicofísico. 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 indiquen la ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento dentro de las disponibles en el sistema de salud de su jurisdicción o de la cual es beneficiario, historia clínica si hubiera y un informe acerca de las

instancias previas implementadas si las hubiera”

Artículo original de la LNSM

“ARTÍCULO 20 - La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

- a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra;
- b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;
- c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera”

Análisis sobre la modificación

Puede observarse un intento de flexibilización de los requisitos para la justificación de una internación involuntaria.

En relación al inciso a) se puede considerar que la falta de adherencia al tratamiento, la dificultad para discernir y, como resultado, la grave afectación a la salud que esa situación genere, de ser de gravedad, están incluidas en el criterio de “riesgo para sí”.

Respecto al inciso c), a partir del cual se da continuidad a la internación involuntaria cuando ya no hay riesgo, pero persisten las causas que lo originaron, podría implicar que la libertad ambulatoria de la persona fuera casi imposible de lograr, ya que pretender eliminar todo el orden causal es dificultoso, debido a que podrían reaparecer circunstancias que generaron la crisis o aparecer nuevas causas que la desencadenen.

La redacción del artículo propuesto vulnera estándares internacionales de salud mental planteados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y pactos y protocolos de la Organización de las Naciones Unidas en relación a los derechos fundamentales de sus ciudadanos.

Lo postulado en relación al dictamen profesional del equipo interdisciplinario que deberá contar con al menos la firma de un médico psiquiatra o un psicólogo, otorga superioridad a dichas disciplinas por sobre las demás que integran los equipos, alterando el principio de igualdad y no discriminación que fundamenta la Ley en su redacción original.

ARTÍCULO 621.- Sustituyese el artículo 22 la Ley N° 26.657 por el siguiente:

Artículo Proyecto de Ley

“ARTÍCULO 22 - La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación o a la externación y solicitar la medida que terapéuticamente sea más adecuada. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento”.

Artículo original de la LNSM

“ARTÍCULO 22 - La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento”

Análisis sobre la modificación

El agregado que se propone al artículo implicaría que el abogado de parte, que representa a la persona internada, vaya en contra de la voluntad de su representado, lo que implicaría ir en contra de su función.

Esta redacción se basa en el modelo funcional de la defensa y se encuentra por fuera del debido proceso sustantivo por restringir la libertad ambulatoria.

Asimismo, el modo de pensar la función del abogado de esta manera implica el regreso a un paradigma tutelar. De esta manera se delega en esta figura un saber respecto a medidas terapéuticas de las cuáles no cuenta con formación.

ARTÍCULO 622.- Sustituyese el artículo 23 la Ley N° 26.657 por el siguiente:

Artículo Proyecto de Ley

“ARTÍCULO 23 - El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 ó 26 de la presente ley. 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 cesan las circunstancias que le dieron motivo en los términos del artículo 20. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal”

Artículo original de la LNSM

“ARTÍCULO 23 - El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 ó 26 de la presente ley. 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. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal”

Análisis sobre la modificación

Al igual que en la propuesta de modificación del artículo 20, que apunta a la flexibilización de los requisitos para la internación, en este artículo se busca la flexibilización de los requisitos para la externación.

El agregado altera las condiciones de alta establecidas en la internación, vulnera la norma vigente en cuanto al criterio interdisciplinario y al riesgo cierto inminente como causal de

internación involuntaria.

El texto agregado modifica las condiciones de alta establecidas para la internación, la supresión de la referencia al riesgo cierto e inminente, causal de la internación involuntaria, abre un campo de posibilidades tan generales que desdibuja la precisión buscada en la norma.

ARTÍCULO 623.- Sustituyese el artículo 27 la Ley N° 26.657 por el siguiente:

Artículo Proyecto de Ley

“ARTÍCULO 27 - Los hospitales o centros médicos, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados deberán funcionar conforme a los objetivos y principios expuestos, y de acuerdo a las reglamentaciones que establezca la autoridad de aplicación”

Artículo original de la LNSM

“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 los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos”

Análisis sobre la modificación

La modificación de este artículo implica una alteración sustancial al espíritu de la Ley Nacional de Salud Mental, en tanto deroga la prohibición de habilitar nuevos manicomios y el proceso de sustitución definitiva de los existentes, implicando un grave retroceso en el proceso de desmanicomialización que propone la ley en su texto original.

La nueva redacción entra en contradicción con el artículo 9 de la ley que afirma que el “proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud” y que “se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales”, algo que no puede ser garantizado a partir de instituciones monovalentes.

El volver a poner en el centro a neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes va en contra de los estándares internacionales. La Organización Mundial de la Salud y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH)² lanzaron conjuntamente en octubre del año pasado una publicación titulada “Salud mental, derechos humanos y legislación: orientaciones y prácticas” donde brindan orientaciones que proponen medidas para impulsar la “desinstitucionalización e incorporar en la atención de salud mental un enfoque comunitario basado en los derechos, que incluya una legislación que sustituya progresivamente las instituciones psiquiátricas por sistemas de apoyo comunitario y servicios integradores”¹, coincidentes con el espíritu original de la ley.

Asimismo, cabe destacar que la propuesta de modificación dejaría de modo definitivo las internaciones en hospitales monovalentes y no como algo transitorio propio de un proceso progresivo.

² <https://www.who.int/es/news/item/09-10-2023-who-ohchr-launch-new-guidance-to-improve-laws-addressing-human-rights-abuses-in-mental-health-care>

ARTÍCULO 625.- Sustituyese el artículo 39 de la Ley N° 26.657 por el siguiente:

Artículo Proyecto de Ley

“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 original de la LNSM

“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, 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”

Análisis sobre la modificación

En la propuesta de modificación resulta difícil comprender si se trata de una modificación a la conformación del Órgano de Revisión o de los equipos interdisciplinarios.

En caso de que se tratase efectivamente de la conformación del Órgano de Revisión eliminaría la participación de representantes de diferentes organismos del Estado Nacional, así como también de instituciones de la sociedad civil tales como 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.

Dicha eliminación implica un corrimiento por parte de instituciones del Estado Nacional en la integración del mismo y la vulneración del principio de intersectorialidad, ya que constituye una negación de la lucha y movilización de los diferentes colectivos, quienes aportan sus conocimientos y sus vivencias, producto de su inserción en los diferentes espacios donde hay intervenciones vinculadas a la salud mental. Su eliminación de estos espacios implica su silenciamiento y un vaciamiento del Órgano de Revisión.

Sin libertad, no hay salud mental.