



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Anexo

Número:

Referencia: ANEXO - Reglamentación de la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130

ANEXO

REGLAMANTACIÓN DE LA LEY N° 27.130

“LEY NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO”

Capítulo I

Disposiciones Preliminares

ARTÍCULO 1°.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 2°.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 3°.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 4°.- A los efectos del artículo que se reglamenta:

a) Se entiende por abordaje interdisciplinario lo establecido en los Capítulos V y VI de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y en su Reglamentación, aprobada por el Decreto N° 603 del 28 de mayo de 2013.

El abordaje interinstitucional de la problemática de suicidio tendrá lugar en el marco de la COMISIÓN NACIONAL INTERMINISTERIAL EN POLÍTICAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (CONISMA), creada por el artículo 2° del citado Decreto N° 603/13, a través de la MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE SOCIOCOMUNITARIO DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO EN POBLACIÓN GENERAL CON FOCO EN ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES.

La Autoridad de Aplicación fomentará la creación y/o fortalecimiento de mesas intersectoriales e interministeriales en todas las jurisdicciones del país, replicando, de esta manera, el abordaje propuesto y respetando las realidades culturales de cada territorio.

b) La Autoridad de Aplicación desarrollará acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población, a través de un tratamiento mediático de comunicación responsable, con información adecuada, basada en derechos, libre de prejuicios, estigmas y/o discriminación de los damnificados y las damnificadas y sus allegados directos o indirectos o allegadas directas o indirectas. Dichas estrategias deberán ser adecuadas a las realidades socioculturales locales. A tal fin, elaborará los documentos técnicos y generará espacios de trabajo sistemático con referentes de los medios de comunicación de alcance nacional, provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la DEFENSORÍA DEL PÚBLICO DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL, asociaciones de empresas y trabajadores y trabajadoras de medios de comunicación, universidades e instituciones de educación superior.

c) La Autoridad de Aplicación promoverá espacios y tiempos de formación permanente y capacitación en servicio de los equipos de salud de los diversos niveles de atención.

d) La Autoridad de Aplicación articulará con las organizaciones no gubernamentales que trabajan en la temática la implementación y el fortalecimiento de las redes locales de apoyo psicosocial coordinadas y supervisadas por la autoridad sanitaria local.

Capítulo II

Autoridad de Aplicación

ARTÍCULO 5°.- La Autoridad de Aplicación deberá instar a las jurisdicciones a designar el área con la que deberá articular y coordinar las acciones.

ARTÍCULO 6°.- Funciones:

a) Sin reglamentar.

b) Sin reglamentar.

c) La Autoridad de Aplicación establecerá los estándares referidos en consonancia con los principios y estrategias de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, a los efectos de llevar el registro de las instituciones que cumplan con los mismos.

d) Sin reglamentar.

e) La Autoridad de Aplicación creará un sistema de registro de notificación obligatoria y promoverá que las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires unifiquen sus registros sobre suicidios e intentos de suicidios, teniendo en cuenta los circuitos legales y sanitarios que actualmente recopilan información. Tales registros deberán ser elaborados contemplando la perspectiva de género, e incluir como mínimo las variables, categorías y parámetros establecidos por el MINISTERIO DE SALUD.

El registro abordará la mortalidad y también la morbilidad por suicidios. La Autoridad de Aplicación podrá disponer de la utilización de los registros existentes, impulsando las modificaciones necesarias para la elaboración de estadísticas relacionadas con los suicidios.

f) Sin reglamentar.

g) Sin reglamentar.

Capítulo III Prevención

ARTÍCULO 7°.-

a) Al efecto del desarrollo de planes de capacitación, destinados a los y las responsables de los ámbitos educativo, laboral, recreativo y en contextos de encierro, como así también para las áreas ministeriales que integran la MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE SOCIOCOMUNITARIO DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO EN POBLACIÓN GENERAL CON FOCO EN ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES y otros organismos de incumbencia en la problemática del suicidio, la Autoridad de Aplicación podrá suscribir convenios con Universidades, instituciones públicas y privadas, colegios profesionales, organizaciones de la sociedad civil y otros organismos del Estado.

b) Sin reglamentar.

c) La Autoridad de Aplicación determinará las estrategias y acciones posibles en pos de lograr la visibilización del problema en la población, promoviendo el tratamiento mediático responsable que incluya información adecuada, basada en derechos, considerando los grupos etarios en vulnerabilidad alta como los niños, las niñas, los y las adolescentes y las personas mayores.

d) La Autoridad de Aplicación trabajará en forma conjunta con cada una de las jurisdicciones para la puesta en funcionamiento o fortalecimiento de servicios de atención telefónica gratuitos para la atención en crisis y riesgo suicida. Los operadores telefónicos y las operadoras telefónicas deberán contar con formación previa en atención de crisis y riesgo suicida, supervisados y supervisadas y coordinados y coordinadas por la autoridad sanitaria local.

Para su funcionamiento, la Autoridad de Aplicación suministrará una guía de lineamientos técnicos para ser adaptados a cada realidad local. En caso de que hubiese líneas telefónicas preexistentes para atención en crisis deberán estar bajo la supervisión de la autoridad sanitaria local registrando, relevando y siendo supervisadas periódicamente en su ejercicio.

Capítulo IV Asistencia

ARTÍCULO 8°.- En caso de que la persona que haya intentado cometer un suicidio sea niña, niño o adolescente deben arbitrarse los medios necesarios para preservar, restituir los derechos vulnerados y reparar sus consecuencias. Se debe dar respuesta enmarcada en el principio de corresponsabilidad e intersectorialidad, dando intervención a los órganos de aplicación de medidas de protección de derechos en el marco de la Ley N° 26.061 y su modificatoria.

ARTÍCULO 9°.- En el caso de intentos de suicidio en personas con algún impedimento cognitivo, emocional y/o social que les dificulte su movilidad y/o acceso a la asistencia, se implementarán acciones de apoyo tendientes a

supervisar la continuidad de atención en los términos establecidos en el artículo que se reglamenta.

ARTÍCULO 10.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 11.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 12.- El servicio interviniente deberá comunicar al órgano administrativo de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes que corresponda en el ámbito local, ya sea municipal, provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Solo en el caso que de dicha comunicación surgiera la presunción de un delito penal, lindero al intento autolesivo, el servicio ya sea público o privado, formulará la denuncia pertinente bajo los protocolos vigentes para niñas, niños y adolescentes.

Para garantizar una estrategia corresponsable e integral en la protección y restitución de derechos, la autoridad administrativa de protección de niñas, niños y adolescentes que corresponda en el ámbito local y/o la SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA dependiente del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, en conjunto con la autoridad local de aplicación de la Ley N° 27.130 que se reglamenta y organismos e instituciones del sistema de protección integral, evaluarán el contexto de vulneración de derechos, con vías a la implementación pertinente de un abordaje integral de protección durante la atención, acompañamiento, seguimiento y posvención.

Ante un suicidio consumado en niñas, niños y/o adolescentes se garantizará la posvención con carácter integral, interdisciplinaria e intersectorial, teniendo en cuenta el impacto en la red social y afectiva cercana (referentes afectivos, pares, escuela, barrio, club y otros).

ARTÍCULO 13.- Sin reglamentar.

Capítulo V Capacitación

ARTÍCULO 14.- En todas las intervenciones deberá procurarse la inclusión de la perspectiva de derechos, género y diversidad por su relevancia como factor de vulnerabilidad en riesgo suicida. La capacitación priorizará el enfoque del modelo social de la discapacidad y del modelo comunitario del padecimiento mental.

ARTÍCULO 15.- El programa de capacitación se elaborará en el marco de la citada COMISIÓN NACIONAL INTERMINISTERIAL EN POLÍTICAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (CONISMA), a través de la MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE SOCIOCOMUNITARIO DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO EN POBLACIÓN GENERAL CON FOCO EN ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES.

La capacitación de los recursos humanos estará dirigida a integrantes de equipos de salud, de la comunidad educativa, de los medios de comunicación, de las fuerzas policiales, de seguridad y de custodia y de la comunidad en general. Se llevará a cabo mediante un plan de formación continua en abordaje de la problemática del suicidio, que la Autoridad de Aplicación elaborará con aportes de organismos gubernamentales y no gubernamentales y pondrá a disposición de todos los actores involucrados y todas las actoras involucradas en la temática.

La propuesta de formación deberá favorecer la detección e intervención temprana del riesgo suicida, el abordaje intersectorial e interdisciplinario adecuado y el diagnóstico sociocomunitario para la atención, el seguimiento y la posvención.

Asimismo, se capacitará en investigación y registro, con el fin de favorecer el seguimiento y evaluación de las acciones.

La capacitación estará orientada en la modalidad comunitaria de atención, perspectiva de salud mental y derechos humanos establecida por la legislación vigente.

Capítulo VI

Cobertura

ARTÍCULO 16.- La Autoridad de Aplicación podrá establecer la cobertura de nuevas prestaciones o ampliar las existentes; las mismas deberán ser agregadas a las coberturas vigentes, incluyendo al PLAN MÉDICO OBLIGATORIO (PMO), de los diferentes subsectores del sistema de salud Público, Privado y de Obras Sociales, respetando los lineamientos de la Ley N° 26.657, como así también los estándares y recomendaciones de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), de la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y de las sociedades científicas pertinentes. No podrá dejarse sin cobertura, negar la atención sanitaria o discontinuar el tratamiento, tanto en episodios de crisis, como así tampoco en ninguna de las etapas del proceso mientras persista el riesgo suicida. Del mismo modo se desarrollarán dispositivos de promoción y prevención para efectivizar las políticas, planes y programas de prevención del suicidio y autolesiones.

ARTÍCULO 17.- Sin reglamentar.

Capítulo VII

Disposiciones Finales

ARTÍCULO 18.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 19.- Sin reglamentar.