



## PROYECTO DE LEY NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

### Capítulo I

#### Disposiciones preliminares

**Artículo 1:** Declárase de interés nacional en todo el territorio de la República Argentina, la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica y la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio.

**Artículo 2:** A los efectos de esta ley se entiende como intento de suicidio a toda acción autoinflingida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal y/o actual referido por el paciente o por el acompañante,

**Artículo 3:** La presente ley tiene por objeto la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia, intervención y posvención.

**Artículo 4.** Son objetivos de la presente ley:

- a). El abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio.
- b). El desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población.
- c). El desarrollo de los servicios asistenciales y la capacitación de los recursos humanos.
- d). La promoción de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil a los fines de la prevención y la detección de personas en riesgo

### Capítulo II

#### Autoridad de aplicación

**Artículo 5.** La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud el que debe coordinar su accionar con las áreas y organismos competentes con incumbencia en la materia.

**Artículo 6.** Son funciones de la autoridad de aplicación las siguientes:

- a). La capacitación de los recursos humanos en salud y educación para la detección de las personas en situación de riesgo a través de una formación sistemática y permanente.



- b). La elaboración de un protocolo de intervención para los servicios de atención primaria de salud y un protocolo de coordinación entre los servicios de salud, la línea telefónica de emergencia y otros ámbitos comunitarios intervinientes.
- c). Llevar un registro de las instituciones, asociaciones, organización no gubernamentales y profesionales del sector público y privado, en condiciones de brindar atención y contención a personas en riesgo en todo el país.
- d). Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas y organizaciones no gubernamentales ajustándose a las planificaciones estratégicas establecidas por la autoridad de aplicación.
- e). Crear una base de datos que contenga información estadística de los intentos de suicidios, suicidios cometidos, causas de los mismos, edad, sexo, evolución mensual, modalidad utilizada y todo otro dato de interés a los fines del mejoramiento de la información estadística, la que será proporcionada por los sectores dedicados a la problemática del suicidio, públicos y privados.
- f). Practicar periódicamente la evaluación y monitoreo de las actividades vinculadas a los objetivos de la presente ley.

### Capítulo III

#### Prevención

**Artículo 7:** La Autoridad de aplicación en coordinación con las áreas respectivas, deberá desarrollar programas de capacitación destinados a los responsables en los ámbitos educativo, laboral, recreativo y en contextos de encierro, promoviéndose el desarrollo de habilidades en los equipos institucionales.

**Artículo 8:** A los fines citados en el artículo anterior, deberá elaborarse, por áreas, un protocolo de indicadores de riesgo, criterios para la evaluación del riesgo y estrategias de intervención.

**Artículo 9:** La autoridad de aplicación, deberá desarrollar campañas de concientización sobre factores de riesgo y generación de factores de protección a través de los medios masivos y alternativos.

**Artículo 10:** La Autoridad de aplicación deberá elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a suicidios y canales de ayuda disponibles, en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

**Artículo 11.** Deberá habilitarse una línea telefónica gratuita de escucha a situaciones críticas, cuyos operadores estarán debidamente capacitados en la atención en crisis y riesgo suicida y dotados de la información necesaria referida a una red de derivación y contención.



## Capítulo IV

### Asistencia

**Artículo 12:** Toda persona que realizó un intento de suicidio tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente. El equipo de salud tiene prioridad de asistir a los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación (Convención de los Derechos del Niño, arts. 4, 24; Ley N° 26.061, arts. 5, 14, 28; Ley N° 26.529, art. 2 inc. a; Ley N° 26.657, art. 7).

**Artículo 13:** Los efectores de salud deberán ofrecer para la atención del paciente con intento de suicidio un equipo interdisciplinario conformado en los términos de la ley 26657, garantizando el acompañamiento del paciente durante todas las etapas del proceso de tratamiento, rehabilitación y reinserción social y promoviendo la integración de los equipos de asistencia con miembros de la familia y la comunidad de pertenencia, por un plazo mínimo de seis meses y evaluando después de ese periodo la conveniencia de su continuación.

**Artículo 14:** La autoridad de aplicación, en coordinación con las diferentes jurisdicciones, deberá elaborar un protocolo de atención del paciente con riesgo suicida o con intento de suicidio, que contenga la identificación de factores predisponentes, psicofísicos sociodemográficos y ambientales, a los fines de poder definir las estrategias de intervención.

**Artículo 15:** La autoridad de aplicación deberá garantizar los recursos necesarios para realizar la vigilancia epidemiológica en la comunidad, a través de la conformación y sostenimiento de servicios para este fin en el nivel de atención primaria de la salud.

**Artículo 16:** En el caso de tratarse del intento de suicidio de un niño, niña o adolescente, es obligatoria la comunicación, no denuncia, a la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia o la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda en el ámbito local. Esto es a los efectos de solicitar medidas de protección integral de derechos que se estimen convenientes.

**Artículo 17:** En todos los casos y mientras exista un nivel de conciencia, deberá recabarse el consentimiento informado en los términos de la legislación vigente.

**Artículo 18:** Todas las personas que, en el marco de la asistencia y el tratamiento de un paciente que haya intentado suicidarse hayan tomado contacto o conocimiento del mismo, estarán obligadas a la confidencialidad de la información.

**Artículo 19:** Los trabajadores de la salud intervinientes, deberá instrumentar todas las medidas de atención posible, tratándose de una obligación de medios/procesos y no de resultados.



## Capítulo V

### Capacitación

**Artículo 20.** Las acciones de capacitación que desarrollará la autoridad de aplicación, deberán contemplar las características propias del contexto socio cultural y serán un proceso sistemático y permanente.

**Artículo 21.** La capacitación incluirá un programa de formación a los trabajadores de la salud en las distintas áreas de prevención asistencia y posvención diseñando un espacio de capacitación continuo.

### Posvención

**Artículo 22:** Se entiende como posvención, a las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo y destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

## Capítulo VI

### Cobertura

**Artículo 23:** Las obras sociales enmarcadas en las leyes 23660 y 23661, la obra social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepara y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos, asistenciales, a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben brindar cobertura asistencial a las personas que hayan sido víctimas de intento de suicidio y a sus familias, que comprende la detección, el seguimiento y el tratamiento.

**Artículo 25:** El Estado nacional a través del COFESA debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley que incluirán cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para la implementación de la presente ley

## Capítulo VII

### Disposiciones finales

**Artículo 24:** Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley se atenderán con las partidas que anualmente se asignen a tal efecto en la jurisdicción del Ministerio de Salud.

**Artículo 25:** Comuníquese al Poder Ejecutivo.



## FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El suicidio, golpea cada año al mundo entero, volcando en cifras brutales, la angustia y el padecimiento de cientos de miles de personas que toman la decisión de terminar con sus vidas, en escenarios carentes de contención, en donde prima el aislamiento y dificultades de la comunicación, paradoja de una era que nos sorprende con los avances cotidianos en tecnología comunicacional.

Hoy el suicidio representa una de las tres primeras causas de muerte en el mundo.

Los niveles en nuestro país son crecientes y alarmantes. De ello dan cuenta las estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación que constituyen un indicador que demanda una respuesta urgente de atención a la problemática.

En particular en el norte argentino, son reiterados los casos de suicidios en adolescentes.

Los especialistas hablan de la punta del iceberg para referir los casos de personas que intentaron suicidarse y que no lo lograron, y que, probablemente no aparezcan en las estadísticas porque muchas veces los profesionales intervinientes no lo registran como intento de suicidio para evitar la estigmatización.

Son diversas las acciones y estrategias intentadas, planes y programas en las diferentes jurisdicciones. El suicidio responde a problemáticas que no están aisladas de los contextos socioculturales y que por lo mismo, requieren siempre de una atención contextualizada para poder ganar en eficacia.

Pero partiendo de la convicción que el suicidio es prevenible, entendemos que, para poder abordar esta problemática, es imperioso contar con una ley, que por su jerarquía normativa defina un marco de conceptos fundamentales y de acciones básicas que luego se irán adaptando conforme a las jurisdicciones en que se apliquen, pero que resulten en un trabajo coordinado y eficaz.

Tenemos que visibilizar el tema para que se instale en la agenda de las políticas públicas a lo largo de todo el territorio de nuestro país y que, como sociedad seamos capaces de llegar a tiempo para dar la contención que evite estos dramáticos finales de la vida.

Tenemos una ley de salud mental, pero la misma no refiere especialmente al suicidio que aun cuando, muchas veces sea la expresión de alguna patología vinculada a la salud mental, requiere de una mirada específica.

Los principales ejes de este proyecto refieren a la prevención, asistencia, tratamiento, rehabilitación y la atención del contexto familiar que no es un dato menor, por



cuanto el suicidio impacta decididamente sobre la familia, el contexto laboral o los entornos propios de la persona que ha intentado terminar con su vida.

La prevención debe darse a través de herramientas que no solo contribuyan a difundir información, para generar canales de ayuda y espacios especializados de atención, sino también para detectar las personas que se encuentran en situación de riesgo a través de protocolos.

Otras herramientas de la prevención que se incluyen son una línea telefónica gratuita atendida por personas especializadas, la difusión y sensibilización del tema para generar el compromiso de la sociedad y la capacitación de los trabajadores intervinientes en las diferentes puertas de entrada al sistema y por sobre todo el trabajo articulado y conjunto.

Estamos propiciando una asistencia que se extienda desde la detección de factores de riesgo o desde la atención clínica para reestablecer la salud, hasta el seguimiento del paciente por parte del equipo multidisciplinario hasta su efectiva reinserción social. Es necesario indicar que atento a la tasa de reincidencia que tiene el suicidio, es muy importante actuar sobre las condiciones que generaron esta decisión.

Los equipos multidisciplinarios deberán poner fuerte énfasis en el abordaje y tratamiento de las causales que puedan ser modificadas. Fundamentalmente deberá propiciarse la inclusión desde y hacia otra realidad vincular del paciente. Las experiencias internacionales al respecto que fracasaron o fueron exitosas nos guían en enfatizar estos extremos de intervención.

Si se descuida este aspecto de la atención por parte de un equipo multidisciplinario estaríamos reforzando la vulnerabilidad de un paciente que quedará nuevamente solo después de las intervenciones necesarias para preservar su vida.

Hemos incluido una norma vinculada a la confidencialidad que es muy importante porque en general, sucede que quien ha tenido un intento fallido de quitarse la vida, viene a sumar a los padecimientos que llevaron a la toma de esa decisión, el estigma que supone ser identificado como una persona que ha intentado trágicamente terminar con su vida.

En consecuencia reviste fundamental importancia que los equipos interdisciplinarios, las obras sociales, los trabajadores de la salud que hubieran tomado intervención, contacto o tenido conocimiento, guarden reserva de la identidad.

Hemos adoptado como antecedentes entre otros, la iniciativa integral para la prevención del suicidio elaborada por la Organización Mundial de la Salud en el año 1999, en la que a través de distintas herramientas, se procura abarcar las diferentes dimensiones desde donde puede intervenir para contribuir a las soluciones.

Así por ejemplo se elaboró un instrumento para trabajadores de atención primaria de la salud, y un instrumento para médicos generalistas, poniendo de manifiesto la trascendencia del rol del médico generalista en la prevención del suicidio ya que como da



cuenta los estudios previos que se realizaron, entre el 40 y el 60% de las personas que cometieron suicidio habían consultado un médico en el mes anterior.

También la OMS elaboró un instrumento para los comunicadores sociales para que adopten los recaudos y previsiones para que la difusión de la información vinculada a suicidio resulte positiva y no termine siendo contraproducente, cuando la comunicación se encuentra signada por comentarios sensacionalistas o imágenes que puedan producir un efecto contagio.

La educación ha sido otro de los tópicos abordados por esta iniciativa integral de la OMS en donde realzan el rol protagónico de la educación como vía para la prevención, la toma de conciencia y la sensibilización sobre este problema.

La única provincia hasta el momento que tiene una ley de prevención del suicidio es la provincia de Catamarca, que también hemos tenido en cuenta como antecedentes, así como el proyecto de ley de la provincia de Salta y proyectos que se encuentran en tratamiento en países de la región, como Uruguay.

Estamos convencidos que el problema es grave y que los representantes del pueblo en el Congreso de la Nación debemos ocuparnos del tema como una cuestión prioritaria.

Por las razones expuestas solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto.

DIPUTADO NACIONAL – UCR – JUJUY

Proyecto de Ley Nacional de Prevención del Suicidio  
Honorable Cámara de Diputados de la Nación, 31 de junio de 2013.-