



*H. Cámara de Diputados*  
ENTRE RÍOS

**PROYECTO DE LEY**  
**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS, SANCIONA**  
**CON FUERZA DE LEY**

**Artículo 1º.-** La presente Ley, en el marco de la regulación del ejercicio de las profesiones y actividades relacionadas con la salud pública, regula el ejercicio de la profesión denominada “Acompañante Terapéutico” en todo el territorio de la Provincia de Entre Ríos.

**Artículo 2º.-** Concepto. El Acompañante Terapéutico es un agente de salud con formación teórico-práctica de nivel superior, cuya función es brindar atención personalizada tanto al paciente como a su familia en la cotidianeidad, con el fin de colaborar en la recuperación y promoción de su salud, en su calidad de vida y en su reinserción social dentro de un marco interdisciplinario, bajo la supervisión y coordinación de los profesionales tratantes del paciente. El Acompañante Terapéutico contiene y sostiene al paciente, desde un enfoque integral e integrador. Es su competencia brindar atención terapéutica, personalizada y calificada en la inclusión social, la protección y promoción de derechos tanto como la prevención y promoción de la salud, priorizando y enfatizando los aspectos salugénicos de los destinatarios de su práctica.

**Artículo 3º.-** Son objetivos del acompañamiento terapéutico:

- a) favorecer la promoción integral de la salud y el autovalimiento del paciente respetando su autonomía y singularidad;
- b) fortalecer y afianzar la capacidad del paciente para el sostenimiento de vínculos saludables;
- c) actuar de nexo para la construcción de nuevos vínculos saludables del paciente;
- d) intervenir para facilitar a la persona su integración en el proceso de vida independiente;

**Artículo 4º.-** El Acompañante Terapéutico asiste a pacientes previa solicitud del médico o psicólogo tratante, participando siempre en estrategias integrales de tratamiento y en el marco de un equipo de salud, nunca como un servicio aislado, episódico o fragmentario. El Acompañante Terapéutico se abstendrá de intervenir en aquellos casos en que no hubiere terapeuta o profesional a cargo del tratamiento, en el entendimiento que el ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico constituye una labor auxiliar y complementaria en los dispositivos asistenciales.

**Artículo 5º.-** Dentro de los alcances de la profesión de Acompañante Terapéutico se encuentran comprendidas las siguientes actividades y funciones:

- a) Integrar equipos interdisciplinarios y colaborar con el profesional tratante en la orientación al paciente en su interacción con el medio, en la recuperación, estimulación o rehabilitación psíquica y en el enfrentamiento de situaciones conflictivas de la vida diaria;
- b) Contener al paciente e intervenir en estrategias interdisciplinarias tendientes a evitar internaciones innecesarias y/o excesivamente prolongadas y disminuir los riesgos de sus patologías;
- c) Facilitar los procesos de inclusión social a partir del abordaje y estímulo de la capacidad creativa del paciente;



*H. Cámara de Diputados*  
ENTRE RÍOS

- d) Aportar la información de su ámbito de incumbencia para el trabajo del equipo profesional, favoreciendo un mejor conocimiento y comprensión global del paciente;
- e) Intervenir en estrategias tendientes a la resocialización del paciente y la construcción de nuevas inscripciones sociales del paciente que padeció procesos de aislamiento y cronificación;
- f) Estimular la integración en el ámbito educativo de aquellas personas cuyas problemáticas requieran de una atención personalizada, complementaria del esfuerzo realizado por la institución educativa;
- g) Asistir al paciente para lograr en éste un mayor dominio conductual en aspectos relacionados con su seguridad y protección;
- h) Promover, cuando las condiciones del caso lo requieran y bajo la estrategia del tratamiento, el fortalecimiento del vínculo entre el paciente y su grupo familiar procurando que éstos comprendan y acepten al doliente en su actual realidad, sea ésta transitoria o permanente, como así también preparándolos para los pasos siguientes del tratamiento, e
- i) Prestar el servicio de conformidad con las indicaciones terapéuticas recibidas.
- j) Participar en equipos de investigación en el campo de la salud y en la elaboración de programas y proyectos de salud familiar y comunitaria.

**Artículo 6º.-** El Acompañante Terapéutico, a efectos de ejercer su profesión, debe poseer título terciario o universitario otorgado por universidades argentinas -públicas o privadas- o institutos legalmente habilitados a tal fin, y matricularse en el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Entre Ríos o el organismo que en el futuro lo reemplace. Los títulos expedidos en el exterior deben ser revalidados ante la autoridad competente a los fines de su reconocimiento profesional, con excepción de aquellos reconocidos por ley argentina en virtud de tratados internacionales. La formación del Acompañante Terapéutico será coordinada por profesionales universitarios, psicólogos, médicos psiquiatras o psicoterapeutas, con acreditados conocimientos en la materia. Esta formación contará con un mínimo de horas cátedra y pasantías prácticas en instituciones públicas o privadas a determinar por la autoridad de aplicación.

**Artículo 7º.-** El Acompañante Terapéutico puede desempeñar su profesión bajo tres modalidades:

- a) Asistencia Institucional: comprende la labor en centros de salud, instituciones educativas, sociales u otras de carácter análogo;
- b) Asistencia Domiciliaria: comprende las intervenciones en el lugar de residencia del paciente y la internación domiciliaria, o
- c) Asistencia Ambulatoria: comprende el abordaje que se realiza fuera de instituciones y del domicilio del paciente.

**Artículo 8º.-** Se consideran deberes inherentes a la profesión de Acompañante Terapéutico, los siguientes:

- a) Prestar colaboración con el equipo o profesional tratante, ajustándose a las reglas de organización familiar o institucional que no atenten contra la terapia indicada para el caso;
- b) Informar periódicamente al profesional tratante sobre la evolución del paciente;
- c) Guardar secreto profesional y sostener el principio de confidencialidad;
- d) Mantener una relación estrictamente profesional durante el acompañamiento y asistencia, tanto con el paciente como con la familia;
- e) Dispensar trato respetuoso, amable y considerado con el paciente y su familia;



*H. Cámara de Diputados*  
ENTRE RÍOS

- f) Acatar el horario pautado tanto con el paciente como con la familia del mismo;
- g) Realizar consultas periódicas sobre su propio estado de salud;
- h) Cursar las capacitaciones obligatorias que sean indicadas por la Autoridad de Aplicación;
- i) Poner en conocimiento del equipo tratante y, en su caso, de las autoridades competentes, toda situación que pueda interpretarse o entenderse contraria a derecho en perjuicio del paciente, en particular las relacionadas con protección contra la violencia familiar, y
- j) Respetar la voluntad del paciente cuando sobreviniere su negativa a proseguir su atención.
- k) En caso de corresponder, administrar medicación a pacientes dentro del horario del acompañamiento siempre bajo prescripción médica.
- l) Respetar las consignas y estrategias pautadas con el profesional a cargo del tratamiento.

**Artículo 9º.-** Se consideran derechos inherentes al ejercicio de la profesión de Acompañante Terapéutico, los siguientes:

- a) Participar en el equipo de salud y ser escuchados por los responsables del tratamiento en cuanto a sus observaciones sobre el paciente;
- b) Asumir un nivel de exigencia en la prestación, tanto en lo que se refiere a su complejidad como a su carga horaria, acorde con las incumbencias propias de su profesión, y
- c) Exigir el anticipo o reembolso de los gastos relacionados al ejercicio de la prestación, como traslados, transporte, salidas y otros imprevistos planteados con fines terapéuticos.
- d) El Acompañante Terapéutico puede retirarse del lugar en que lleva a cabo su tarea, cuando su integridad física o psíquica esté en peligro. Dicha situación debe ser previamente puesta en conocimiento del profesional a cargo de la supervisión del tratamiento, quien deberá, a su vez, arbitrar los medios necesarios para asegurar los derechos del paciente.
- e) El Acompañante Terapéutico no se responsabiliza de los actos del paciente fuera del horario del acompañamiento terapéutico pactado en el encuadre.

**Artículo 10º.-** El Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Entre Ríos o el organismo que en el futuro lo reemplace es la Autoridad de Aplicación de la presente Ley.

**Artículo 11º.-** Sin perjuicio del otorgamiento de la matrícula, la Autoridad de Aplicación velará por el cumplimiento de las disposiciones previstas en esta Ley, su reglamentación y demás normas generales o específicas aplicables al caso, ejerciendo sobre los Acompañantes Terapéuticos la potestad disciplinaria o deontológica en lo que así corresponda.

**Artículo 12º.-** Queda prohibido a los Acompañantes Terapéuticos:

- a) prescribir o ejercer la aplicación invasiva de medicamentos;
- b) la administración sin la correspondiente orden médica;
- c) anunciar o hacer anunciar actividad de acompañamiento terapéutico, cuando se difundan falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos, promesa de resultados en la curación o cualquier otro hecho o afirmación que no se ajuste a la realidad;
- d) delegar la atención de las personas asistidas a alguna persona auxiliar no habilitada;
- e) anunciar actividades laborales como Acompañante Terapéutico sin aclarar en forma inequívoca el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas emanadas por el equipo interdisciplinario. Los anuncios no podrán contener informaciones inexactas o ambiguas que puedan provocar confusión sobre el Acompañante Terapéutico, sus títulos o actividades, ni contener otra denominación que el acompañamiento terapéutico ni vocablos afines aludiendo a prácticas no incluidas en la presente.



*H. Cámara de Diputados*  
ENTRE RÍOS

**Artículo 13°.-** La inobservancia o el incumplimiento de las previsiones de la presente Ley por parte de los Acompañantes Terapéuticos, faculta a la Autoridad de Aplicación a disponer las siguientes sanciones, con independencia de la responsabilidad civil, penal o administrativa que la ley de fondo disponga:

- a) Llamado de atención;
- b) Apercibimiento;
- c) Suspensión de la matrícula, y/o
- d) Cancelación de la matrícula.

**Artículo 14°.-** El Estado Provincial incluirá la profesión de Acompañante Terapéutico entre las prestaciones ofrecidas por el Instituto de la Obra Social de la Provincia de Entre Ríos e invitará a las demás obras sociales actuantes en la Provincia y programas nacionales a adherirse a esta disposición.

**Artículo 15°.-** El Estado Provincial dispondrá la inclusión de la profesión de Acompañante Terapéutico en los programas o servicios a su cargo, cuando ello fuere pertinente, debiendo incorporar esta figura entre las reconocidas dentro del Equipo de Salud conforme la legislación que lo regule, invitando a municipalidades y comunas a adherir a esta disposición.

**Artículo 16°.-** De forma. Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.

## FUNDAMENTOS

### H. Cámara:

El presente proyecto de ley pretende constituir un aporte al debate en torno a la necesidad de regular la actividad de los “acompañantes terapéuticos”, integrantes de los equipos de recursos humanos en salud que están teniendo una creciente relevancia en el marco de estrategias integrales de abordaje de diversas patologías y problemas de salud pública.

Consideramos necesario que la provincia de Entre Ríos siga en este sentido el camino que han tomado algunas provincias hermanas, legislando para no dejar un vacío legal en lo que refiere a la regulación de la actividad profesional que nos ocupa.

Hemos tenido en cuenta por lo tanto como antecedentes a las leyes de las provincias de Córdoba, San Juan, San Luis, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego, que en líneas generales comparten la misma estructura y lineamientos fundamentales.

A los efectos de argumentar acerca de la importancia del acompañamiento terapéutico en el marco de las políticas de salud reproducimos a continuación el contenido de un texto de Susana Fernandez Carral, Presidente de Médicos en Prevención, (La Plata, Argentina), titulado precisamente “EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO COMO ESTRATEGIA DE SALUD PÚBLICA”:  
([https://www.siicsalud.com/acise\\_viaje\\_ensiicas-profundo.php?id=146764](https://www.siicsalud.com/acise_viaje_ensiicas-profundo.php?id=146764))

*“El acompañamiento terapéutico supone la facilitación de la inclusión social de las personas que padecen un malestar psíquico, físico o relacional. Se transforma, entonces, en un servicio de apoyo sanitario y social.*

*Los nuevos escenarios socioeconómicos y políticos en la Argentina, sumados a los cambios epidemiológicos de las últimas décadas, provocaron transformaciones en las condiciones de vida y en la cotidianidad de la comunidad y uno de esos cambios en particular son los modos de enfermar de las personas, sin que todavía se hayan revertido adecuadamente las estrategias de respuesta en el sistema de salud para mitigarlos.*

*No es que ya no hagan falta hospitales, ni medicamentos ni médicos, pero la actual prevalencia de padecimientos que están más vinculados con el comportamiento, tanto individual como social, nos plantea una urgente revisión de conceptos y operatorias que rigen las prácticas en los servicios de salud.*

*Las enfermedades crónico-degenerativas, como también los incidentes traumáticos y de violencia de distinta índole, sumados a la mayor supervivencia de pacientes con grandes déficits psicofísicos, han aumentado los índices de discapacidad, dejando a miles de personas limitadas para afrontar sus actividades corrientes, tanto las relacionadas con la vida productiva como la social.*

*La discapacidad, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS) es un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación.*

*La persona con limitaciones físicas, sensoriales o mentales sufre la discapacidad no por los padecimientos en sí mismos, sino como resultado de sus derivaciones, es decir, por la exclusión*



*H. Cámara de Diputados*  
ENTRE RÍOS

*de oportunidades educativas, laborales y de los servicios públicos que estas últimas generan y son esas condiciones de aislamiento las que el sistema aún no logra modificar.*

*En la Argentina, de acuerdo con el último Censo 2010, el 12.9% de la población tiene alguna discapacidad, lo que implica más de 5 millones de personas, de las cuales el 11.7% son menores de 15 años y el 48.5% está entre 15 y 64 años, es decir, compromete a la población más joven.*

*Visto desde una perspectiva económica, el aumento de la discapacidad y de la expectativa de vida y la disminución de la tasa bruta de mortalidad causan un incremento en el índice de dependencia (proporción de población no económicamente activa con respecto a la población económicamente activa), lo que significa un aumento de la cantidad de personas pasivas cuyos beneficios sociales deben ser provistos por la población activa. Por lo tanto, esto justifica ampliamente las necesidades de reformulación de los servicios y las modalidades de atención con prácticas, diferenciadas, menos complejas, menos costosas y más oportunas.*

*Por otro lado, la situación se complica aún más si sumamos las cuestiones de salud-enfermedad asociadas con una cultura de hiperconsumo que originan, al margen de las sustancias involucradas, situaciones de riesgo sobreagregadas.*

*En ese marco, el sistema de salud en la Argentina, que sigue siendo fragmentado y orientado a la utilización desmedida de la alta complejidad y tecnología (entendida como aparatología) especializada, obliga a un replanteo sobre la formación, el desempeño y la potencialidad de los equipos de salud.*

*Tanto el financiamiento como el aspecto formativo han conspirado con la esencia misma del arte de curar, que es cuidar (origen etimológico de la palabra medicina, cuyo significado es: curar, aliviar, cuidar), figura que debe ser recuperada en todas las instancias y los principios de las nuevas modalidades de actuación.*

*Lo “mental” y lo “no mental” del acompañamiento*

*El acompañamiento terapéutico constituye, para algunos, un dispositivo y para otros, una función y tiene su origen hace décadas en el campo de la salud mental, a partir de la publicación, en 1947, de un libro de la Dra. M. A. Secheyay –una terapeuta suiza– que da cuenta de una de las primeras experiencias en este tipo de abordaje.*

*Podríamos asegurar que, aun hoy, el acompañante terapéutico (AT) se mantiene estrechamente vinculado con dos cuestiones principales: por un lado, con el concepto psi del acompañamiento, y por otro lado, como la práctica situada en relación con la medicina privada.*

*Posicionados en una visión integral e integradora de la salud y a pesar, como dice Mías (2008), de los acuerdos existentes respecto de la indivisibilidad de la salud del individuo, en la práctica todavía resulta difícil la aplicabilidad de dichos conceptos, más allá de que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (DSM-IV) mencione como anacrónica la distinción entre trastornos mentales y físicos, (American Psychiatric Association, 1995).*

*Para revertir dichas situaciones, el AT requiere de un mayor afianzamiento como integrante del equipo de salud, posicionarse como mediador que suma la cotidianeidad del paciente y acerca las distancias que habitualmente existen entre la persona que padece y la institución responsable de la atención.*

*Pero eso requiere una nueva visión de lo que implica institución, aceptando que el hacer también construye institucionalidad, reconociendo que los equipos de trabajo articulados, y no*



*H. Cámara de Diputados*  
ENTRE RÍOS

sólo el hospital o los centros de salud, son instituciones. Pensar la institucionalidad nos obligaría a la cita de numerosos pensadores y académicos, pero tomamos el planteamiento de Castoriadis (1998) que afirma: "entiendo por institución normas, valores, lenguaje, herramientas, procedimientos y métodos de hacer frente a las cosas y de hacer las cosas..." y sigue: "aquello que mantiene unida a la sociedad es una institución."

De esa manera, el AT se irá instituyendo en el sistema de salud a partir del propio ejercicio, pero sabiendo que se es acompañante sólo acompañando.

En momentos en los que las instituciones no sólo sanitarias sino educativas, jurídicas y sociales, entre otras, han naturalizado funcionamientos expulsivos, el AT puede facilitar una comunicación más directa con la persona padeciente, la familia y el equipo tratante, además de facilitar la territorialización de la atención.

Territorializar no remite sólo a territorio área geográfica donde se debe intervenir, sino además, y principalmente, a territorio área relacional. Es decir, como plantea Chiara (2011): "supone distintos modos de apropiación del territorio, que se ponen también en juego en la construcción de la estructura sanitaria".

Dicha acción comporta la posibilidad de una apertura de las instituciones mencionadas a realidades y dinámicas sociales complejas, muchas veces desconocidas por el funcionamiento endogámico en que se ha caído.

Pero para profundizar dicho proceso, la formación y la actividad de los agentes deben salirse de las viejas prácticas y los modelos ideológicos dogmáticos, evitando quedar atrapados en el mismo funcionamiento; ello supone un profundo debate en todos los espacios formativos y de gestión, que interpele además la voluntad de todo el equipo de salud para diluir posibles resistencias.

Visto desde una perspectiva integradora de la salud, el AT es entonces un trabajador sanitario, capacitado para cuidar, aliviar en distintas situaciones y padecimientos, ya sean psíquicos, físicos, sociales o educativos, a modo de dispositivo preventivo. El acompañante, en estos términos, será un nuevo integrante del equipo de salud pública complementario, facilitador y promotor en la tarea de reforma del modelo de atención. Un modelo de atención que, además, pone en riesgo al propio sistema por lo desgastado y poco efectivo.

El AT supone, en ese marco, facilitar la inclusión social de las personas que padecen un malestar psíquico, físico o relacional y pensar la salud sin un territorio especial. Se transforma, entonces, en un servicio de apoyo sanitario y social, pero de modo vivencial y no interpretativo, con potencialidad de promover habilidades remanentes y generar redes solidarias de contención para lo cual poner el cuerpo es su herramienta principal."

En ocasión de debatirse en la legislatura cordobesa el proyecto que dio origen a la ley vigente, el diario La Voz publicó el siguiente artículo de Daniela Tello, licenciada y profesora de Psicología (UNC) y coordinadora de la Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico de la Universidad Católica de Córdoba, que también consideramos válido para arrojar luz a la comprensión de este tema:

([https://www.uccor.edu.ar/portalnuevo/paginaspopup/ver-publicaciones-medios.php?snot\\_id=3073](https://www.uccor.edu.ar/portalnuevo/paginaspopup/ver-publicaciones-medios.php?snot_id=3073))

"El acompañamiento terapéutico es un recurso que surge a principios de la década de 1970 en Argentina, si bien algunos autores mencionan antecedentes de este rol en algunos países



*H. Cámara de Diputados*  
ENTRE RÍOS

Europeos a principios del siglo 20. La práctica del acompañamiento terapéutico ha tenido un gran desarrollo en Latinoamérica, principalmente en Argentina, Uruguay y Brasil.

Se origina en el campo de los tratamientos en salud mental, en un contexto de búsqueda de nuevas herramientas terapéuticas para abordar patologías que anteriormente se consideraban intratables o condenadas al confinamiento asilar (psicosis, demencias, adicciones, etcétera); etapa caracterizada por la aparición de recursos alternativos, tales como el hospital de día o las comunidades terapéuticas. Según diversos autores, el apogeo de la teoría psicoanalítica, la mirada sobre la familia que aportó la teoría sistémica, los desarrollos del psicodrama y la psicoterapia de grupo junto a los cuestionamientos de la antipsiquiatría a los abordajes clásicos crearon un terreno fértil para que naciera este recurso.

Surge de la mano de las ideas que evitan la marginación y la estigmatización del paciente, en un intento de evitar la internación psiquiátrica o haciendo que la misma sea más acotada. Aparece como respuesta a una encrucijada en la cual nos ponen algunos pacientes que presentan dificultad para ser abordados terapéuticamente: en estado grave, crónicos, impulsivos. Estas ideas generaron nuevos paradigmas de salud mental reflejados en la normativa actual que pone en relieve el dispositivo del acompañamiento terapéutico a partir de su mención en la ley nacional de salud mental 26.657 y la Ley de Salud Mental de la provincia de Córdoba Ley 9848 (art. 23, 27, 40 y 47).

El acompañamiento terapéutico es un dispositivo que permite diseñar una estrategia adecuada a la singularidad de cada paciente, dependiendo de la situación que el sujeto esté atravesando. Para ello, el acompañante terapéutico se insertará en la vida cotidiana de la persona afectada donde esta se encuentre y compartirá con ella su mundo, su cotidianeidad. Trabaja siempre inserto en un equipo terapéutico, colaborando, siguiendo y expandiendo la estrategia del terapeuta.

Entre las múltiples funciones que puede cumplir un acompañante terapéutico, se destacan las de contención y socialización, en tanto y en cuanto su trabajo parte de un posicionamiento epistemológico e ideológico que entiende que las personas aquejadas de patología mental son parte de la sociedad y su tratamiento debe realizarse, siempre que sea posible, prescindiendo del aislamiento. La contención a través de un vínculo humano posibilita que el sujeto no sea segregado de la trama social y relacional a la que pertenece. Es una apuesta a la emergencia de la subjetividad a través del desarrollo de un vínculo que contemple la alteridad.

Tanto la complejidad del trabajo del acompañante como la responsabilidad que asume en los tratamientos de salud mental, hacen indispensable una formación específica que posibilite un buen desempeño del rol en el marco de la ética y la técnica de esta profesión. Esta instrucción debe contemplar contenidos teóricos, pero también incluir la posibilidad de transitar por una práctica supervisada. Los contenidos teóricos tienen que permitir comprender la complejidad de las patologías mentales, las circunstancias por las que se atraviesa en los distintos momentos de la vida, como así también todo lo que hace al ejercicio del rol, su especificidad y sus aspectos técnicos tanto como los éticos.

Una capacitación específica, adecuada y oficial garantizaría en nuestra provincia la idoneidad de la persona que tendrá a su cargo la responsabilidad de acompañar en sus tratamientos a sujetos vulnerables. En nuestro país, algunas provincias han conseguido una formación técnica con título oficial: son pioneras las provincias de San Juan y San Luis con la tecnicatura que se



*H. Cámara de Diputados*  
ENTRE RÍOS

*dicta en la Universidad Católica de Cuyo. Luego, se fueron multiplicando en otros lugares distintos programas de tecnicaturas presenciales y a distancia, como en la Universidad Autónoma de Entre Ríos, la Universidad de la Patagonia Austral, entre otros.*

*Si bien el acompañamiento terapéutico surge del abordaje de las adicciones y la psicosis, con el devenir del tiempo su campo de acción se fue ampliando a diversas patologías y diferentes contextos, sin perder la particularidad del rol.*

*A medida que los campos de trabajo se van ampliando, los acompañantes son requeridos para problemáticas en las que no habían trabajado con anterioridad y que requieren una adecuada formación específica. Ejemplo de ello es la actuación solicitada por los juzgados de familia, que requieren trabajar en los procesos de revinculación. También se solicita su intervención en el ámbito escolar, estrategia que favorece la permanencia en el sistema educativo de niños con padecimientos psíquicos severos o discapacidad. Finalmente, es más conocida su presencia junto a pacientes con enfermedades orgánicas crónicas o terminales.”*

Por todo ello, solicitamos el pronto y favorable tratamiento del presente proyecto de ley.