



PROYECTO DE LEY

CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCIÓN, ABORDAJE, POSVENCIÓN Y ATENCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

CAPÍTULO I DISPOSICIONES PRELIMINARES

Artículo 1°- CREACIÓN: Créase el Programa Integral de Prevención, Abordaje, Posvención y Atención del Suicidio en el ámbito de la Provincia de Entre Ríos, brindando un abordaje a través de la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación y la asistencia a las familias de víctimas de suicidio.

Artículo 2° - CONCEPTOS PRELIMINARES: A los efectos de esta ley se entiende como:

a) Urgencias Subjetivas en salud mental: Situaciones complejas y extremas a nivel subjetivo que se presentan e irrumpen en las instituciones de salud, de educación, socioeducativas, fuerzas de seguridad, nivel sociocomunitario.

Referiremos a estas situaciones como todo aquello que no puede esperar, que requiere una respuesta eficaz y contundente.-

b)- Intento de suicidio: Toda conducta autolesiva con el objeto de generarse un daño potencialmente letal;

c)- Ideación suicida: referimos como tal a la tendencia recurrente a pensar en la posibilidad de acabar con la propia vida.

Se puede manifestar en distintos niveles de gravedad, desde pensamientos pasivos sobre no querer seguir viviendo hasta la planificación activa del suicidio.

d) Intención suicida: Expectativa y deseo subjetivo de realizar un acto autolesivo, en que la persona da indicios claros, tanto verbales como no verbales, que va a intentar suicidarse.-

e) Suicidio: acto o conducta voluntaria consumada por medio de la cual un individuo se genera un daño letal.

f)- Posvención: Las acciones de posvención son las que están dirigidas al duelo de los afectados por ese suicidio y a los efectos de la experiencia dolorosa. Contribuyen a la reducción de daños y a la mitigación de impactos negativos en los supervivientes.-

Artículo 3° - DECLARACIÓN DE EMERGENCIA: Declárase de Interés Provincial, con carácter prioritario, urgente y dentro del marco de las políticas dispuestas por el Ministerio de Salud de la Nación, el abordaje en todo el territorio de la prevención, y posvención del suicidio.

Establéese que se redoblen los esfuerzos del Estado Provincial, y en particular del Ministerio de Salud de la Provincia, a través de sus dependencias que correspondan, garantizando las guardias de salud mental en todos los hospitales.-

Disponer de personal especializado, para realizar una campaña de difusión masiva orientada a la concientización y prevención del suicidio, dirigida a la

población en general y en especial a alumnos de centros educativos, tanto públicos como privados y personal de las fuerzas de seguridad.-

Reconocer la prevención de la conducta suicida como una prioridad de salud pública y la necesidad de un compromiso compartido por parte de la sociedad.-

Artículo 4°.- OBJETIVOS GENERALES: El objetivo de la presente Ley es el abordaje integral de la problemática, generando acciones tendientes a:

- 1) Prevención a través de campañas en medios de comunicación, charlas y capacitaciones.-
- 2) Intervención interdisciplinaria, garantizando en todos los efectores de salud en el territorio de la provincia de Entre Ríos las guardias en materia de salud mental.-
- 3) Atención ante la urgencia subjetiva, conductas autolesiva y/o ideación suicida.-
- 4) El abordaje ante la posvención, garantizando el acompañamiento a las familias, amistades y grupos sociales/laborales cercanos.-

Artículo 5° - OBJETIVOS ESPECIFICOS: Son objetivos específicos de la presente ley:

- a)- Desarrollar acciones tendientes a lograr la sensibilización de la población y evitar conductas estigmatizantes hacia la salud mental o la conducta suicida.-
- b) Capacitación con perspectiva de derechos y en salud mental del personal de salud, educativo y fuerzas de seguridad.-
- c) Promover la creación de redes de apoyo.-
- d)- La asistencia a las familias víctimas del suicidio, abordando la posvención.
- e)- El abordaje integral de la problemática de suicidio que incorpore la mirada de múltiples disciplinas.

f)- La elaboración de estadísticas sobre el suicidio en la Provincia de Entre Ríos, elaborando un Registro de casos de personas en riesgo de suicidio, conductas autolesivas, intentos de suicidio y suicido, debiéndose guardar la confidencialidad en todos los casos.-

g) Establecer guías de sistematización de programas e intervenciones que permitan su monitoreo y evaluación.-

h)- La formulación y desarrollo de acciones, estrategias y programas integrales orientados a la prevención, atención y posvención.

i)- La evaluación situacional, seguimiento e identificación de posibles referentes vinculares y/o afectivos.

j)- Realizar el seguimiento profesional y evaluar de manera interdisciplinaria cada situación.

k)- Aumentar la conciencia sobre la magnitud del problema y sobre la efectividad de las intervenciones disponibles.

l)- Coordinar acciones conjuntas entre el Ministerio de Salud, áreas y organismos competentes de la Provincia de Entre Ríos y de los Municipios y comunas que forman parte de la misma, como así también con organizaciones e instituciones con incumbencia en la materia.-

m)- Establecer de manera articulada protocolos sectoriales e institucionales con todos los sistemas de salud, educación, fuerzas de seguridad, servicio coordinado de emergencia y los actores que intervienen en casos de suicidio (consumado o en tentativa).- Deberán contener la identificación de factores predisponentes, psicofísicos sociodemográficos y ambientales, a los fines de poder definir las estrategias de intervención.-

n) Practicar periódicamente la evaluación y monitoreo de las actividades vinculadas a los objetivos de la presente ley.

CAPITULO 2 – AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 6°- Autoridad de aplicación. El Ministerio de Salud es la autoridad de aplicación de la presente.

Artículo 7°: La autoridad de aplicación, en coordinación con los municipios y comunas, debe asegurar 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 8°: La autoridad de aplicación, en coordinación con los municipios y comunas, debe generar espacios de contención psicológica y apoyo emocional para los profesionales y personal en general que intervienen en estas situaciones, y favorecer los espacios de reflexión conjunta y supervisión en torno a los casos.

CAPITULO 3 – MESA INTERSECTORIAL

Artículo 9°. Mesa Intersectorial. Integración.

Se crea la Mesa Intersectorial para la prevención del suicidio para un abordaje integral y específico de la problemática. La mesa se integra con representantes de:

- 1) Ministerio de Salud.
- 2) Ministerio de Desarrollo Humano.-
- 3) COPNAF.
- 4) Consejo General de Educación.-
- 5) Ministerio de Seguridad y Justicia.-
- 6) Representantes de la Cámara de Diputados, siendo 1 por cada fuerza política que lo integre.-
- 7) Representantes de la Cámara de Senadores, 1 por cada fuerza política que lo integre.-

Se podrán incorporar otros organismos y organizaciones que se considere necesario a los efectos de cumplimentar los fines de la presente.

Artículo 10° – Funciones de la Mesa Intersectorial.-

- a) Elaborar un análisis de la situación, teniendo en consideración las estadísticas.-
- b) Generar e impulsar campañas de concientización sobre la prevención del suicidio y la salud mental, enfocada específicamente para cada sector o área de intervención.
- c) Debatir sobre los emergentes inmediatos tales como suicidio, consumos problemáticos, situaciones de violencia, y otros.
- d) Elaborar protocolos de intervención efectivos entre los actores intervinientes, y focalizando la intervención interdisciplinaria.-
- e) Concretar la conformación de equipos territoriales interdisciplinarios capacitados para intervenir en los intentos de suicidio y posvenciones locales.
- f) Impulsar el modelo de escuelas promotoras de salud, generando una estrategia efectiva que facilita la vinculación y participación en el centro educativo.-
- g)-Promover la salud mental en el ámbito del servicio penitenciario.-
- h)-Promover la creación de equipos interdisciplinarios en las dependencias departamentales de las fuerzas de seguridad.-
- i)- Definir estrategias que permitan mejorar la prevención de los riesgos psicosociales laborales.-
- j)- Establecer actividades de manera conjunta para desarrollar en el mes de Septiembre, en el marco del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, que se celebra anualmente el 10 de septiembre.-

Artículo 11° – Mesas Locales: Que el Ministerio de Salud deberá articular con las Áreas de salud Municipales a los efectos de elaborar mesas

locales que permitan abordar de manera interdisciplinaria y transversal la problemática, elaborando protocolos y/o guías locales con las autoridades competentes (Municipios, Hospitales, Dirección Departamental de Escuela, Coordinaciones del COPNAF).-

CAPÍTULO 4 PREVENCIÓN – ENFOQUE INTEGRAL – PREVENCIÓN UNIVERSAL – ESPECÍFICA

Prevención Universal

Artículo 12º- La autoridad de aplicación en coordinación con las áreas respectivas, deberá:

- A) Realizar un relevamiento y promover a la difusión de dispositivos, programas, campañas, talleres brindado por la provincia, o por actores de la sociedad civil.
- B) Focalizar en que cada municipio y/o comuna deba registrar y actualizar cada año los recursos comunitarios territoriales, con objeto de abordar la salud mental y prevención del suicidio.-
- C) Planificar la Secretaria de Juventud, el CGE y la Secretaria de Deportes proyectos relacionados con el cuidado, la preservación y la mejora de la salud psicosocial.
- D) Desarrollar programas de capacitación destinados a los responsables en los ámbitos educativo, fuerzas policiales, administración pública y personas en contextos de encierro, promoviéndose el desarrollo de habilidades en los equipos institucionales;
- E) Desarrollar campañas de concientización sobre factores de riesgo y generación de factores de protección a través de los medios masivos de comunicación y otros alternativos.-
- F) Complementar la línea telefónica gratuita 0800 777 2100 de escucha a situaciones críticas, con otros teléfonos de urgencia y asistencia, haciendo foco en la necesidad de la derivación a los servicios de emergencia y en contar con servicios de asistencia departamentales/locales ante la urgencia.-

ARTICULO 13:

Prevención Especifica

- A) Propiciar el desarrollo de actividades en espacios públicos a los fines de lograr sensibilización y concientización de la sociedad sobre el tema.
- B) Realización de encuentros regionales y/o departamentales sobre la problemática del suicidio que constan de capacitación y construcción modificación de guías para la prevención, atención y posvención con los recursos locales, focalizando en la situación actual, y la evaluación que realicen los efectores locales sobre la aplicación de las guías existentes.-
- C) Capacitación al personal de salud, no especializado en salud mental, con el objeto de reducir la brecha a la atención en salud mental (y específicamente en detección de riesgo suicida).-

CAPÍTULO 5 ASISTENCIA – ABORDAJE SANITARIO

Artículo 14º- 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 debe garantizar la atención y asistencia prioritaria de manera inmediata.-

Ante una situación de URGENCIA, y agotada la misma es obligación del efector de salud la continuidad del abordaje y/o derivación en el caso de corresponder.-

Deberá además dejar asentado la conformación de una red de apoyo y contención.-

La atención de niños, niñas y adolescentes es de carácter PRIORITARIO, y deberá comunicarse al COPNAF.-

Artículo 15°- El Ministerio de Salud de la Provincia deberá:

- a) Garantizar las guardias de salud mental con profesionales idóneos.-
- b) Adecuar las urgencias de los hospitales a los fines de garantizar intervenciones más efectivas.-
- c) Promover al intercambio, elaboración modificación de guía de buenas prácticas, a los fines de implementar acciones efectivas e inmediatas.-
- d) Crear programas con enfoques comunitarios dirigidos a personas en situación de crisis.-
- e) Atención especializada en salud mental en el primer nivel de atención, ya que las por una cuestión georeferencia debe ser el primer actor inmediato.-
- f) Garantizar el seguimiento en las distintas etapas, sin estigmatizar, sin psicopatologizar, contando los efectores de salud con un equipo interdisciplinario conformado en los términos de la Ley 26.657 de Salud Mental, asegurando 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 el plazo que aconseje el equipo asistencial especializado.
- g) Garantizar el cumplimiento de la guía de atención de la Problemática del Suicidio en la Provincia de Entre Rios, como así los anexos 1Circuito de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio; Anexo 2 Flujograma para la atención; Anexo 3 Sugerencias para realizar la evaluación de riesgo; Anexo 4 Factores de Riesgo que configuran riesgo cierto e inminente; Anexo 5 Acerca del Abordaje Farmacológico y Anexo 6 Ficha de Notificación Obligatoria.-

CAPÍTULO 6 - POSVENCION

Artículo 16.- ESTRATEGIAS INMEDIATAS: Se deben desplegar una serie de estrategias a los fines de garantizar la contención de los grupos familiares y afectivos:

A)-Por suicidio de personas adultas: en el marco del respeto y la dignidad, se realiza el contacto inicial, en general desde la línea telefónica de salud mental, con la familia y otras personas allegadas, dentro de las 72 horas de haber recibido la información sobre el suicidio. Se activan estrategias de acompañamiento, contención y posible derivación oportuna a especialista en salud mental.

B)-Por suicidio de niños/niñas/adolescentes: se requiere de la posvención de forma urgente en relación al impacto y la consecuente vulnerabilidad en adultos cuidadores, hermanos/as, pareja, amigos/as, compañeros/as.

Abordaje en la comunidad educativa: Dirigida a los compañeros y compañeras y a las autoridades escolares y docentes.-

Programar los mensajes institucionales de duelo.-

Focalizar en la escucha activa a los días siguientes del evento con el propósito de ofrecer el ámbito para detección de riesgo y fortalecer los factores protectores que se irán trabajando en otros plazos.

Comunicación al COPNAF, para que junto con las instituciones sanitarias locales, Departamento Ejecutivo (comunas/Municipio) y la Dirección departamental de Escuela, elaboren una red de apoyo para familiares, amigos, compañeros de escuela.-

Los "nexos" institucionales deben conformar un "mapa" de personas afectadas para continuar detectando riesgos y realizar el acompañamiento necesario y la derivación oportuna.

Se deben organizar los recursos locales para impulsar acciones preventivas desde el fortalecimiento de la red comunitaria.

Artículo 17: ESTRATEGIAS A CORTO PLAZO: Seguimiento de los primeros abordajes definición de la red institucional que promueva estrategias para el reforzamiento de factores protectores.

ARTICULO 18: ESTRATEGIAS A LARGO PLAZO: Seguimiento de las intervenciones inmediatas y las estrategias a corto plazo.- Focalización en la realización de charlas y capacitaciones de la población afectada por suceso.-

Poner el foco principalmente a fechas significativas, el mes posterior, y el aniversario del fallecimiento por suicidio.

El dispositivo de seguimiento se puede construir con las familias y con las instituciones (fundamentalmente en el caso de niños, niñas y adolescentes).

El objetivo principal de las estrategias a largo plazo es detectar situaciones de riesgo, el encauce del duelo y el fortalecimiento de los factores protectores.

CAPITULO 7 CAPACITACIÓN

Artículo 19: Las capacitaciones deberán desarrollarse a los efectores de salud de todo el territorio de la Provincia de Entre Ríos, debiendo coordinar con los municipios y hospitales locales, como así también los servicios de asistencia primaria. Deben como minimo realizarse una vez al año.-

Se deben contemplar los datos recabados, con actualización de las estadísticas provinciales a los fines de focalizar sobre las situaciones de riesgos, ateniendo al contexto sociocultural.-

Se deberá garantizar un cronograma que permita, la capacitación continua, sistemática y permanente.-

Artículo 20: La capacitación también deberá dictarse a las instituciones educativas, seguridad, justicia y contextos de encierro, en la medida de sus intervenciones.-

Artículo 21 Contenidos Mínimos: Que a los fines de efectuar las capacitaciones que se establecen en el presente, deberán brindarse como contenido mínimo la Guía para la Atención de la Problemática del Suicidio en la Provincia de Entre Ríos, como así los anexos 1 Circuito de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio; Anexo 2 Flujograma para la atención; Anexo 3 Sugerencias para realizar la evaluación de riesgo; Anexo 4 Factores de Riesgo que configuran riesgo cierto e inminente; Anexo 5 Acerca del Abordaje Farmacológico y Anexo 6 Ficha de Notificación Obligatoria.-

CAPITULO 8 - PRESUPUESTO

Artículo 22°.- Adecuaciones presupuestarias. El Ministerio de Hacienda y Finanzas está facultado a realizar las adecuaciones presupuestarias necesarias a los fines del cumplimiento de la presente.

CAPITULO 9 – ADHESIONES

Artículo 23°.- Adhesión. Se invita a adherir a los municipios y comunas en la medida de sus competencias al contenido de la presente.

CAPITULO 10 – DEROGACIÓN.

Artículo 24°: Derogue se la ley 10.605 con excepción del art. 1 que adhiere a la Ley Nacional Nro.27.130.-

CAPITULO 11- REGLAMENTACION

Artículo 25°. Reglamentación. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en el plazo de sesenta (60) días desde su entrada en vigencia.-

Artículo 26°. De forma.-

FUNDAMENTOS

El suicidio constituye hoy una de las principales problemáticas de salud pública a nivel global, regional y local. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año más de 700.000 personas mueren por suicidio en el mundo, siendo una de las principales causas de muerte en personas jóvenes. Esta realidad interpela de manera urgente a los Estados, los sistemas de salud, las comunidades y las instituciones en general a generar respuestas integrales, sostenidas y respetuosas de los derechos humanos.

Este proyecto se sustenta en la adhesión provincial a la Ley Nacional N° 27.130 de Prevención del Suicidio, sancionada en 2015. Esta norma reconoce la prevención del suicidio como una cuestión de salud pública, disponiendo una serie de acciones para la atención integral de personas con riesgo suicida, la posvención con familiares y allegados, y la generación de estadísticas.

A su vez, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 establece un enfoque integral y comunitario, con perspectiva de derechos humanos, para la atención de los padecimientos mentales. Esta ley obliga a los Estados provinciales a garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a los servicios de salud mental, incluyendo guardias interdisciplinarias, atención en crisis, seguimiento y rehabilitación. Sin embargo, en la provincia de Entre Ríos, estas disposiciones no se cumplen plenamente, lo que agrava el panorama epidemiológico actual.

La situación en la provincia de Entre Ríos refleja una ausencia de políticas públicas eficientes, de un sistema de detección temprana, y de redes de contención tanto en el ámbito sanitario como en el comunitario. Sumando a la inexistencia de un registro epidemiológico oficial y sistemático impide comprender a fondo las variables asociadas a la conducta suicida y elaborar estrategias preventivas fundadas en datos reales y contextuales.

Si bien no existen cifras oficiales sistemáticas y actualizadas de acceso público, profesionales del ámbito sanitario han señalado un incremento sostenido en los casos de intentos de suicidio, ideaciones suicidas y autolesiones, lo que pone de manifiesto la necesidad de consolidar políticas públicas transversales que aborden la salud mental con perspectiva de cuidado comunitario, inclusión social, acompañamiento efectivo y prevención.

En cuanto a la guardias especializadas en salud mental se observa también una ausencia, actualmente, muchos hospitales y efectores de salud de Entre Ríos no cuentan con guardias activas de salud mental, lo que deja desamparadas a las personas en situación de crisis. Esta falencia estructural contraviene la Ley Nacional de Salud Mental, y genera una situación de riesgo para miles de entrerrianos que requieren atención inmediata ante urgencias subjetivas, intentos de suicidio o ideación suicida.

A esto se suma la falta de formación específica del personal de salud, seguridad, educación y justicia para intervenir adecuadamente en situaciones críticas, lo que aumenta la probabilidad de respuestas institucionales inadecuadas, medicalizantes o revictimizantes.

El suicidio no puede ser entendido desde una sola disciplina: se trata de un fenómeno multicausal, vinculado a problemas de salud mental no diagnosticados o tratados, pérdidas afectivas, crisis económicas, aislamiento social, bullying, consumo problemático de sustancias y violencias de género o familiares, entre otros.

Se reconoce que una gran proporción de personas que han intentado suicidarse no buscaban necesariamente morir, sino poner fin al sufrimiento emocional que estaban atravesando. Por eso, como afirman diversos organismos internacionales, el suicidio es muchas veces una respuesta definitiva a problemas que sí podrían tener solución si existieran políticas adecuadas de prevención, intervención y acompañamiento.

Frente a esta realidad, el proyecto establece la creación de una Mesa Intersectorial Provincial y de Mesas Locales en cada municipio, para integrar las acciones del sistema de salud, educación, seguridad, desarrollo social, y

actores comunitarios, con protocolos claros, articulación institucional y mecanismos de respuesta inmediata.

El proyecto también contempla la elaboración de registros estadísticos provinciales actualizados, con información desagregada sobre intentos de suicidio, ideación suicida, conductas autolesivas y suicidios consumados. Esta herramienta no solo servirá para el análisis epidemiológico, sino también para monitorear y evaluar políticas públicas, garantizar la confidencialidad de los datos, y fomentar la investigación científica como base de las decisiones sanitarias.

Asimismo, se incorpora la posvención como una fase clave del abordaje: las personas que han perdido a seres queridos por suicidio requieren acompañamiento psicológico y comunitario, ya que constituyen una población particularmente vulnerable a padecimientos de salud mental y conductas imitativas.

El presente proyecto de ley representa una herramienta indispensable para enfrentar una de las más urgentes problemáticas de salud pública en Entre Ríos. Declara la emergencia provincial en materia de suicidio, crea un programa integral con enfoque de derechos, garantiza la presencia de guardias de salud mental, establece mecanismos de capacitación permanente y genera las condiciones para una vigilancia epidemiológica activa y transparente.

Por este elemental motivo, el abordaje integral de la conducta suicida no puede postergarse ni seguir siendo una cuestión invisibilizada ni delegada exclusivamente a voluntades individuales. Requiere de un compromiso político decidido, sostenido en el tiempo, intersectorial, con participación comunitaria y basada en evidencia científica.

En conclusión, este proyecto de ley propuesto no solo busca prevenir la pérdida de vidas humanas, sino también garantizar el derecho a una salud mental integral, comunitaria, intersectorial y con enfoque de derechos, consolidando el compromiso del Estado provincial con una problemática que nos interpela a todos como sociedad

Autora: DECCO, SILVINA

**CO AUTORES JUAN JOSE BAHILO – YARI SEYLER – JOSE MARIA
KRAMER – ANDREA ZOFF- LORENA ARROZOGARAY- MARIA LAURA
STRATTA – SILVIA MORENO**