

PROYECTO DE LEY
LINEA TELEFONICA NACIONAL DE ASISTENCIA Y PREVENCION
DEL SUICIDIO

ARTÍCULO 1°. Crease la línea telefónica nacional, gratuita, accesible y confidencial, destinada a la asistencia, prevención, contención, y asesoramiento, a las personas en riesgo de suicidio, familiares y allegados a la misma.

ARTÍCULO 2°. La línea de alcance nacional, deberá estar disponible las veinticuatro (24) horas del día, los 365 días del año.

ARTÍCULO 3°. La línea Nacional de Asistencia y Prevención del Suicidio, debe ser implementada en forma articulada con las provincias a través de los organismos gubernamentales pertinentes, destinada a dar asistencia, contención, información y brindar asesoramiento sobre recursos existentes en materia de prevención y atención específica.

ARTÍCULO 4°. Será autoridad de aplicación de la presente Ley, el Ministerio de Salud de la Nación.

ARTÍCULO 5°: El Ministerio de Salud de la Nación, deberá diseñar y publicar, una Guía de Servicios de asistencia y prevención, en coordinación y actualización permanente con las distintas jurisdicciones, que brinde información sobre los programas y los servicios de asistencia directa a personas en crisis, familiares y allegados.

ARTÍCULO 6°. La línea Nacional de Asistencia y Prevención del Suicidio estará coordinada en su atención directa, por personal especializado en la materia, incluyendo psicólogos y especialistas diversos, y cuyos operadores estarán debidamente capacitados en la atención en crisis y riesgo suicida, y dotados de la información necesaria referida a la red de derivación, atención y contención de cercanía.

ARTÍCULO 7°. La línea Nacional de Asistencia y Prevención del Suicidio, deberá llevar un Registro de los Llamados, consignando datos que permitan realizar análisis estadísticos para la posterior evaluación de la problemática y desarrollo de políticas públicas respecto a la misma.

ARTÍCULO 8°. La autoridad de aplicación, deberá establecer y mantener un Registro de las organizaciones no gubernamentales especializadas en la materia

en coordinación con las jurisdicciones y celebrar convenios para el desarrollo de actividades preventivas, de control y ejecución de medidas de asistencia al suicida, sus familiares y allegados.

ARTÍCULO 9°. La autoridad de aplicación en conjunto con los especialistas abocados a la coordinación y atención de la Línea Telefónica Nacional de Asistencia y Prevención del Suicidio, deberá promover campañas de sensibilización y concientización sobre salud mental y suicidio, y publicar materiales de difusión para apoyar las acciones de las distintas áreas involucradas.

ARTÍCULO 10. La autoridad de aplicación celebrará convenios con organismos públicos y/o instituciones privadas para toda acción conducente al cumplimiento de los alcances y objetivos de la presente ley.

ARTÍCULO 11. Toda la información que se emita a través de los servicios de comunicación audiovisual acerca de situaciones de suicidio y temas relacionados, deberá hacer mención expresa de la línea telefónica nacional gratuita creada por la presente Ley.

ARTÍCULO 12. Facúltese al Poder Ejecutivo Nacional a disponer y reasignar las partidas presupuestarias necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.

ARTÍCULO 13. La presente ley entrará en vigencia a los ciento ochenta (180) días de su publicación.

ARTÍCULO 14. Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente.

ARTÍCULO 15. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

María Victoria Huala y Daniel R. Kroneberger.-

FUNDAMENTOS

Señora Presidenta:

La presente iniciativa tiene por objeto la creación y puesta en funcionamiento de una línea telefónica de alcance nacional, gratuita, accesible y confidencial para el abordaje, la asistencia, contención y prevención del suicidio, con disponibilidad las 24 horas del día de todos los días del año.

En el año 2015, se sancionó la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130 (reglamentada mediante decreto 603/2021), con el objetivo de disminuir la cantidad de suicidios a partir de una atención focalizada en la prevención, asistencia y posvención, es decir, posterior a un intento de autoaflicción.

Dicha Ley en su artículo 7°, inciso d), establece que: *“la autoridad de aplicación en coordinación con las áreas respectivas, deberá: habilitar 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”*.

En concordancia, el Decreto Reglamentario 603/2021 en su Artículo 7°, inciso d) establece que *“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”.

En la actualidad, no existe una línea telefónica única a nivel nacional que brinde contención las 24hs para abordar este flagelo. La mayoría de los números que existen dependen de jurisdicciones provinciales o locales o de instituciones de salud u organizaciones de la sociedad civil que voluntariamente trabajan el tema.

En este sentido, el Centro de Asistencia al Suicida (CAS), brinda atención mediante la línea 135, gratuita desde la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires, y desde todo el país a través de los números (011) 5275-1135 o 0800-345-1435. El CAS, es una organización no gubernamental pionera en la Argentina, que trabaja con voluntarios y voluntarias en la atención de estas líneas de prevención y asistencia desde el año 1967, para asistir de forma personal, confidencial y anónima a personas de todo el país que buscan ayuda.

La representación más extendida sobre el suicidio está asociada a la imagen de un acto individual con un propósito claro. Sin embargo, cada vez más, este evento de la vida humana es considerado en toda su complejidad, teniendo un alcance colectivo, como problema sanitario y social que requiere un abordaje urgente,

preventivo y responsable.

La sola presencia de una línea telefónica ya es preventiva, y debe ser atendida y coordinada por personal capacitado sobre la temática y disponer de todo el caudal de información, medios y servicios articulados que se encuentran disponibles desde las áreas gubernamentales nacionales y provinciales, para brindar un servicio de atención que sirva de asistencia, de contención, de información y asesoramiento y a modo preventivo, tanto para el sujeto involucrado como para su familia o entorno. No se tratará de una línea de emergencia, sino de una línea de amplia asistencia y prevención, confidencial – anónima, gratuita y nacional.

La Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (en adelante, OPS) consideran al suicidio como "*un grave problema de salud pública de carácter prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos*".

El suicidio es un tema de salud que requiere un abordaje comunitario, colectivo, especializado y responsable, por ello es indispensable dictar normas reglamentarias que permitan la inmediata aplicación de las previsiones contenidas en la citada Ley Nacional de Prevención del Suicidio Nº 27.130 y su decreto reglamentario.

Según informes del Ministerio de Salud de la Nación, en la Argentina el suicidio es causal de alrededor de 10 muertes cada 100 mil habitantes por año. Entre los años 2010 y 2019 se produjeron alrededor de 31.000 muertes por suicidio en nuestro país, siendo las franjas etarias de 15 a 29 años y de 25 a 39 años, las de mayor prevalencia, existiendo variantes estadísticas por países y atendiendo a los diversos factores culturales, socio económicos, psicológicos, biológicos, ambientales, porque esta es una problemática multicausal. En el caso de la primera de las franjas etarias nombradas con anterioridad, el suicidio se constituye como la segunda causa principal de muerte.

La pandemia por COVID-19, y en especial el impacto que ha tenido el aislamiento producto de la emergencia sanitaria, han incrementado los problemas intrafamiliares y sociales que acrecentaron el riesgo suicida, provocando un fuerte aumento de los contactos con la línea 135. Por ello, en relación a la problemática del suicidio es clave el monitoreo y las acciones prevención, asistencia y posvección. La posvección se refiere a las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

La OPS informó que cada año, más de 700.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos y que "*los suicidios son prevenibles con intervenciones oportunas*", para las cuales es fundamental "*un enfoque multisectorial*" y así mitigar los factores de riesgo, reducir los medios de suicidio y potenciar los factores de protección, fomentar la resiliencia, que pueden "*reducir de manera eficaz las tasas de suicidio*".

Los datos estadísticos a nivel mundial y nacional convalidan la caracterización de la conducta suicida como una problemática sociosanitaria de carácter multicausal, prioritaria de alcance universal.

Como lo mencionan varios estudios publicados sobre el tema, desde la declaración de la pandemia en marzo de 2020, la OMS viene advirtiendo respecto de los efectos que se están evidenciando en la salud mental de la personas como consecuencia de la misma. Estas advertencias incluyen también la proyección de los efectos mencionados a mediano y largo plazo, entre los cuales se puede inferir un aumento de los padecimientos psicosociales en general, y de los casos de suicidio, en particular, afectando tanto a adultos mayores como en gran porcentaje a adolescentes y jóvenes adultos.

Los diversos estudios que se vienen realizando en todo el mundo coinciden en mostrar un aumento de los niveles de angustia, así como de cuadros vinculados a ansiedad, depresión y el agudizamiento de las violencias, el consumo problemático de alcohol y otras sustancias.

La problemática del suicidio se trata de un fenómeno de gran magnitud con alto impacto emocional para el entorno familiar y social de la persona y su comunidad de pertenencia, con efectos de amplio alcance, por ello es importante que desde el Estado se brinde la asistencia, contención e información necesaria y así poder abordar esta problemática y contribuir a disminuirla, teniendo como eje la estrategia principal que es la prevención, entendida desde una perspectiva de cuidados integrales, colectivos y accesibles, en especial en los grupos etarios de adolescentes y personas mayores.

El pasado 10 de octubre fue el Día de la Salud Mental y es trascendental que sea abordada desde políticas públicas que se diseñen, en el marco de una concepción de salud de manera integral, garantizando el acceso al acompañamiento y tratamiento oportuno y que este sea de calidad, respetando la integridad humana y libre de estigmas y estando al alcance de toda la población.

Por todo lo expuesto, solicitamos a nuestros pares el acompañamiento del presente Proyecto de Ley.

María Victoria Huala y Daniel R. Kroneberger.-