

## PROYECTO DE LEY

### LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA SANCIONA CON FUERZA DE

### LEY

**ARTICULO 1º:** Determinese la **obligatoriedad del Instituto Autárquico Provincial de Obra Social -IAPOS-** a brindar **cobertura integral** a todos los afiliados a la obra social que requieran asistencia en los casos definidos como **intento de suicidio, sean de 1º vez o reiterados**, a través de todos sus centros de atención, tanto en consulta externa como en servicios de urgencia, de conformidad con las disposiciones de esta ley y reglamentaciones que se dicten.

**ARTICULO 2º:** Se define como **cobertura integral** a todas aquellas acciones de prevención, asistencia, rehabilitación, promoción y protección consideradas necesarias e imprescindibles para la asistencia de las situaciones definidas en el Art.1º de la presente ley aplicando el principio de equidad, respetando los parámetros clínicos sugeridos y establecidos por las normas y procedimientos internacionalmente elaborados y avalados por las sociedades científicas dedicadas al estudio de la referida problemática y/o los que en el futuro se elaboren a tal efecto.

**ARTICULO 3º:** A los fines del cumplimiento de los objetivos referidos en el art. 2º el IAPOS deberá garantizar que todos los centros de atención lleven a cabo las siguientes acciones :

- 1) Todas las personas con intento de suicidio (IS) deben ser tratadas como una urgencia potencial, hasta que el médico tratante esté convencido de lo contrario.
- 2) Cualquier persona que es atendida por un intento de suicidio, o que expresa ideación suicida, deberá ser evaluada posteriormente por un profesional entrenado en problemas de salud mental.

El médico tiene la responsabilidad legal de proteger a los pacientes suicidas incluso hospitalizándolos en contra de su voluntad cuando se cumplan los criterios de ingreso. Si no cumple criterios de ingreso, debe quedar claramente recogido en la historia clínica en función del riesgo detectado por el profesional y de los apoyos externos del paciente, se decidirá la actitud: tratamiento ambulatorio o la necesidad de internación.

A tal efecto, en ambos casos se deberá:

- a) Asegurar la supervivencia de la persona.
- b) Internación de toda situación de IS, en particular en casos producidos con tóxicos por un período no inferior a 24-48 horas. La necesidad de internación se justifica por razones terapéuticas, preventivas y médico-legales.
- c) Después de ser estabilizado, será valorado por un equipo de salud mental para asegurar la continuidad de la atención médica, psicológica y psiquiátrica ya sea de manera ambulatoria o por medio de la hospitalización por el tiempo que determine el equipo tratante, siempre que persista la ideación o el riesgo de suicidio. Esta consulta debería realizarse dentro de las primeras 24 horas y como más tarde en 72 horas.
- d) Para pacientes con intentos repetidos, los ingresos normalmente deberán ser superiores a 4 días.
- e) En todos los casos, se evaluará la intervención de un equipo interdisciplinario, contemplando el apoyo y la contención a los familiares de la persona afectada.
- f) En todas las circunstancias deberá ser incluida la cobertura farmacológica indicada.
- g) Comunicar de manera inmediata sobre el diagnóstico y detección de casos de IS a los fines de favorecer la Vigilancia epidemiológica.

**ARTICULO 4º:** Los fondos necesarios para el cumplimiento de la presente ley serán determinados conforme lo establecido en el art. 8º de la ley

**ARTICULO 5º:** El poder ejecutivo deberá reglamentar la presente ley en un lapso de sesenta (60) días de la fecha de promulgación

**ARTICULO 6º:** Comuníquese al poder Ejecutivo.

## FUNDAMENTO

Sr Presidente:

De las numerosas “causas” violentas que impactan el Proceso Salud Enfermedad Atención, las tres principales son los accidentes de tránsito, los homicidios y los suicidios, adquiriendo cada vez mayor relevancia por su magnitud, las severas consecuencias que acarrearán y el alto costo social que representa.

El suicidio, en particular, es un fenómeno complejo que desde hace siglos ha traído la atención de filósofos, teólogos, médicos, sociólogos y artistas. De acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 se suicidaron en el mundo alrededor de un millón de personas<sup>1</sup>. El suicidio se encuentra entre las diez causas más frecuentes de muerte en muchos países, y es la tercera causa de muerte en el grupo de edad de 15 a 35 años<sup>2</sup>. La OMS calculó también que son más las personas que están muriendo por suicidio que las que fallecen en todos los conflictos armados y, en muchos lugares, que aquellas que lo hacen víctimas de accidentes de tránsito.

Hasta hace poco, el suicidio predominaba entre personas mayores, pero ahora, en un tercio de todos los países, es más frecuente en personas más jóvenes. En la Argentina la tasa global de suicidios es del 6,7 por cien mil, siendo el país latinoamericano que registra mayor cantidad de suicidios de adolescentes, con un promedio de cinco por semana, un fenómeno que los especialistas atribuyen, entre otras causas, a la falta de ideales, la crisis de valores y los problemas socio-económicos. La tasa de suicidios en adolescentes argentinos de entre 10 y 19 años de edad creció casi al doble en la última década. En 1990, la tasa de suicidios en esta franja de adolescentes era de 4,7 cada cien mil y, diez años más tarde, se situó en 8,3 cada cien mil<sup>3</sup>.

Según los especialistas, se considera que los varones llevan hasta el final sus intentos de suicidio con más frecuencia que las mujeres, debido a que utilizan métodos más

---

<sup>1</sup> OPS: Comunicado por el Día Mundial para la prevención del Suicidio, Washington, setiembre 2005. En [www.paho.org](http://www.paho.org).

<sup>2</sup> Piola, Juan Carlos: Perfiles de pacientes que realizan tentativas de suicidio con tóxicos en Rosario. Tesis doctoral en Revista de Toxicología, Rosario, 2003.

<sup>3</sup> Werd Carlos. Argentina-Pobreza. La indigencia golpea a amplios sectores de la población Argentina. (EFE) UNICEF. Mayo 2002.

efectivos, tales como armas de fuego o el ahorcamiento. En general, las mujeres intentan el suicidio mediante la ingestión de medicamentos lo que permite evitar consecuencias fatales con más frecuencia que en los varones.

En la provincia de Santa Fe la tasa de suicidios por cada cien mil habitantes era, para el año 2003 de 9.9, frente al 7.9 para el total del país para el mismo año. Es importante destacar la incidencia de los suicidios en el total de muertes por violencias, siendo esta relación del 29%<sup>4</sup>.

El problema es entonces todavía más grave si se tiene en cuenta que de cada 10 tentativas de suicidios solamente una se consuma. Se trata, pues, de un importante problema de salud pública, por lo que en 1999 la OMS lanzó una campaña mundial para la prevención del suicidio en la que se trata de implicar a diversos grupos, como profesionales de la salud, educadores, agentes sociales, gobiernos, legisladores, medios de comunicación, familias, y a la comunidad en general.(Programa SUPRE-SUICIDE PREVENTION- Prevención del suicidio)<sup>5</sup>. En este sentido y desde el punto de vista epidemiológico, los suicidios consumados y los intentos de suicidio constituyen grupos diferentes ya que no siempre se traducen en mortalidad y pueden hacerlo como morbilidad.

Es importante destacar, al respecto, la ausencia de datos sistematizados a nivel provincial sobre intentos de suicidio en particular. No obstante y considerados de gran pertinencia, los recabados se vinculan a algunos estudios realizados por diversos grupos de trabajo. En uno de ellos, de la localidad de Rafaela, cuyo objetivo fue estudiar las lesiones por causas externas en dicha localidad para el año 2001, en sus resultados destacan que las lesiones autoinfligidas pasaron de ocupar el décimo lugar en el total de lesionados al quinto. Otros trabajos realizados por el Servicio de Toxicología del Sanatorio de niños, de la ciudad de Rosario sostienen que por cada suicidio consumado se producen entre 50 y 200 intentos donde en una revisión en adolescentes, en la que solo se consideró la causa tóxica, la proporción fue

---

<sup>4</sup> Reporte Resumido Sistema Nacional de Información Criminal suicidios para los años 2001 a 2003, en <http://www.polcrim.jus.gov.ar/>

<sup>5</sup> OPS, op.cit.

de 96 tentativas por cada suicidio consumado<sup>6</sup>. Asimismo, En el año 2005 la cantidad de suicidios e intentos de suicidios en el Departamento Constitución se ha incrementado con respecto a años anteriores<sup>7</sup>.

El término **intento de suicidio** ha sido denominado de diversas formas: tentativa de suicidio, parasuicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencional y se lo define según la OMS como “*un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto para causarse autolesión o determinarla sin la intervención de otros o también ocasionarla por la ingesta de medicamentos en dosis superiores a la recomendada como terapéutica*”.

Las tentativas de suicidio son uno de los problemas de salud más severos que los profesionales deben interpretar y resolver en los servicios de emergencias, siendo más frecuentes aquellos que se realizan con tóxicos, a lo que se suma, como un aspecto controvertido, la influencia que pueden tener los trastornos o enfermedades mentales.

Respecto al tratamiento de estos pacientes -problemática que sigue vigente y motiva el objeto de la presente ley- resulta frecuente, según diversas investigaciones y publicaciones especializadas, la falta de consenso en cuanto a la conveniencia de su internación, convirtiéndose en excepcional el pedido de consulta especializada. La Racionalidad Médico Científica encuentra grandes dificultades en abordar esta problemática, dado su carácter de problema complejo. Ello es evidente si se tiene en cuenta que la medicina es una disciplina de enfermedades, de ahí que se vea incapacitada de ver problemas que no se estructuran bajo características biológicas pasibles de ser reducidas a enfermedades<sup>8</sup>. Por lo tanto, algunos atribuyen a que probablemente se considere a los pacientes con autointoxicaciones intencionales como una prioridad médica y psiquiátrica **baja**. El número reducido de camas hospitalarias significaría que el personal médico es reactivo a pacientes que

---

<sup>6</sup> Tentativas de suicidio con tóxicos en adolescentes en Rosario, Argentina. 1990-1998, en : <http://www.sertox.com.ar/>

<sup>7</sup> Diario El norte de San Nicolás, marzo de 2006.

<sup>8</sup> Spinelli, H y otros: Muertes violentas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una mirada desde el sector salud. OPS, Buenos Aires, 2005.

son juzgados de bajo riesgo físico y a menudo vistos como difíciles e infructuosos y por que no y fundamentalmente, sumamente costosos si la situación llegara a reiterarse.

Las conductas suicidas ocurren como respuesta a una situación que la persona ve como abrumadora y que le producen padecimiento. En la determinación de estos padecimientos se destacan varios factores cruciales: la pobreza, la inseguridad, la violencia, la falta de lazos familiares en la niñez y adolescencia, los traumas y las pérdidas significativas. Según distintas investigaciones resulta notorio el hallazgo de un eje común: el carácter externo, lo social, la fuente exógena en la producción traumática del padecimiento subjetivo. De esta forma lo depresivo, la auto-negación suicida, el temor a lo externo, el pánico, hablan de un actor social comprimido por una realidad dolorosa que lo limita y lo autoaliena. De esta forma, **el poder social, la subjetividad y el padecimiento pueden ser colocados en primer plano**, pues un actor social comprimido expresa la violencia del sistema a través de su subjetividad y de sus eslabonamientos micro y macrosociales.

En esta frontera se abren nuevas interrogaciones sobre cuál es el lugar de la intervención clínica y terapéutica cuando la dimensión principal del dolor resulta ser del orden de lo traumático ligado a los espirales del silencio, de violencia y vulnerabilidad que se difunden en la matriz cultural agravado por la violencia institucional que se ejerce a través de la expulsión del sistema de cobertura que, contradictoriamente, se sostiene en principios solidarios

El IAPOS no tiene contemplada una cobertura integral en este tipo de padecimientos. La cobertura reconocida por la OS a las personas beneficiarias que sufren esta dolencia se circunscribe a la atención de la emergencia. Para el caso de internaciones, los prestadores que poseen convenios con la misma proceden a derivar a los efectores públicos con el agravante, en muchos casos, de no disponer de camas debido al crecimiento de la demanda del sector. Esta modalidad ha motivado presentaciones efectuadas por los usuarios ante la Defensoría del Pueblo. En este mismo orden, la otra alternativa a la que, además, pueden recurrir los beneficiarios de la Obra Social, es la presentación de recursos de amparo ante a justicia ordinaria en demanda de cobertura, donde muchos de los reclamos han obtenido resolución favorable, con la consecuente condena al IAPOS a pagar altos honorarios.

Esto nos hace reflexionar en relación a aquellos otros casos no resueltos positivamente o de personas que ni siquiera hacen uso de estos recursos motivados, la mayoría de las veces, por lo invalidante de la situación padecida, creándose consecuentemente situaciones de desigualdad, por lo cual traemos en consideración el presente proyecto de ley.

Es fundamental destacar que en el año 1996 el establecimiento del Programa Médico Obligatorio , aplicable a Obras Sociales, Entidades Prepagas, etc., conlleva medidas protectivas de la salud de la población. Sin embargo, dado el carácter de ente autárquico establecido por su ley de creación, el I.A.P.O.S. integra el subsistema de obras sociales provinciales aunque no alcanzado por las disposiciones de las leyes N° 23660 y 23661, conforme la enumeración efectuada por el artículo 1º de la ley 23.660, no habiendo la Provincia de Santa Fe adherido expresamente al sistema de salud organizado por las citadas normas legales.

En consecuencia, el I.A.P.O.S. no reviste el carácter de agente de seguro de salud establecido por las Leyes 23.660 y 23.661, por lo que no se encuentra alcanzado por la obligatoriedad en el cumplimiento de las resoluciones que adopte la Secretaría de Salud de la Nación y A.N.S.S.A..L. (art. 8º de la Ley 23.660). Más allá de esta circunstancia, que si bien se plantea como un obstáculo legal, la tendencia de la solidaridad sobre la cual se sustenta el IAPOS está ligada al desarrollo de la seguridad social, dentro de la cual **los beneficiarios del sistema deberían recibir atención médica integral por igual**, independientemente de la diferencia de aportes que se efectúe por cada uno de ellos. Expresa un principio solidario que, en la medida de ser amplio y no sólo grupal, aporta una concepción racional en la distribución de los beneficios. Si bien el PMO rige imperativamente con relación a todas las obras sociales del sistema nacional de las leyes 23360 y 23361 , **sus criterios** -en cuanto tienden a una "mayor protección real y efectiva de la salud de la población" con cobertura de obras sociales- **"resultan orientadores en cuanto a la dilucidación de situaciones análogas" producidas con otras obras sociales, tal el caso del IAPOS**, sin perjuicio de lo que resulte de la legislación específica, interpretada siempre "a la luz de valores, principios y normas constitucionales", al igual que de la normativa supranacional conforme pautas del art. 75 incs. 22 y 23 CN" .

De este modo, el art. 41 de la Constitución Nacional refiere al derecho de los habitantes a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano; el art. 42 expresamente refiere al derecho a la protección de la salud y la integridad física de los consumidores y usuarios.

El art. 75 inc. 23 impone al Poder Legislativo legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen igualdad de trato y pleno goce de los derechos reconocidos por la Constitución Nacional y por los tratados internacionales sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños y las mujeres , los ancianos y las personas con discapacidad.

A través del art. 75 inc.22 de la Constitución Nacional, diversos tratados internacionales en materia de derechos humanos adquieren garantía constitucional, encontrando, así la salud, reconocimiento como valor y derecho humano fundamental. Porque los derechos como construcción social “no son más que lo que la realidad hace con ellos y uno de los retos de este siglo es tornarlos eficaces para aproximarlos al contexto económico y social, lo cual requiere una específica política de gestión por parte de los poderes públicos organizando en forma adecuada el servicio de salud” .

Así mismo, según el art. 19 de la Constitución de Santa Fe “la Provincia tutela la salud como derecho fundamental del individuo e interés de la colectividad. Con tal fin establece los derechos y deberes de la comunidad y del individuo en materia sanitaria y crea la organización técnica adecuada para la promoción, protección y reparación de la salud, en colaboración con la Nación, otras provincias y asociaciones privadas nacionales e internacionales”.

Por su parte, el Código Penal se refiere a la protección de “cuerpo o salud” (art. 89), y reprime el abandono de persona (arts. 106 y 108) y las conductas lesivas del bien jurídico salud pública (arts. 200 a 208). Asimismo, en el orden nacional pueden citarse las leyes 12.331 (profilaxis de enfermedades venéreas); 12.317 (denuncia de enfermedades transmisibles); 12.670 (vacunación antidiftérica); 13.266 (profilaxis del paludismo); 17.132 (ejercicio de la

medicina)9; 17.565 (ejercicio de la farmacia); 18.691 (especialidades medicinales); 21.902 (sistema nacional integrado de salud); 22,109 (vacunación antivariólica); 22.341 (sistema de protección integral de personas discapacitadas); 22.360 (prevención y lucha contra el mal de Chagas); 23.611 (lucha contra el cáncer); 23.798 (prevención y lucha contra el sida); 24.193 (nueva Ley de Trasplantes de Órganos Humanos).

Si bien las leyes aludidas no hacen referencia expresa a los derechos de los paciente -cuestión por la que recientemente hemos presentado un proyecto de ley donde se impulsa y reafirma la protección de los mismos-, puede inferirse de su texto la existencia de un derecho a prestaciones de servicios de calidad en el marco de una relación jurídica de seguridad social, que debiera ser integral y óptima.

Es por ello que la presente ley, en especial en su artículo 3º, tiene por objeto la adopción de medidas en base a diversas recomendaciones surgidas de normativas y procedimientos internacionalmente avalados, que contemplan el cumplimiento del derecho a la salud integral de las personas. Según investigaciones del ámbito local e internacional, los IS con tóxicos son frecuentes y plantean un grave problema de medicina preventiva. Aquellas personas que intentan quitarse la vida tienen más pensamientos acerca del suicidio y de la muerte en general en comparación con quienes no han intentado suicidarse, **consituyendo un grupo con especial grado de vulnerabilidad**. También se afirma que los antecedentes previos de intentos suicidas implican un mayor riesgo de que el suicidio se concrete. Es importante el seguimiento psicológico de estos grupos en riesgo y ello es una forma de prevención respecto a futuros suicidios. Así, los programas orientados a reducir la conducta suicida deberían ser dirigidos no solo al individuo sino también a la familia, el trabajo y otras organizaciones. Además, el IAPOS contempla dentro de sus beneficiarios a los ex combatientes de Malvinas, considerado un grupo altamente vulnerable ya que, según un informe reciente, el 78 por ciento de los ex combatientes sufre trastornos relacionados con el sueño y el 28 por ciento de los encuestados reconoció tener ideas recurrentes respecto del suicidio, mientras que

un 10 por ciento dijo haber tenido uno o más intentos de quitarse la vida después de la guerra. En el mismo informe se asegura que ya son 454 los casos de suicidio en todo el país<sup>10</sup>.

Hoy nos encontramos con una realidad surgida con la grave crisis que vino atravesando el país, que amenaza día a día a las personas, restringiendo o lesionando estos derechos reconocidos constitucionalmente, y que es consecuencia de la aplicación de criterios economicistas y que muchas veces nos demuestra la imposibilidad práctica de gozar de aquellos, por ejemplo, cuando se argumenta escasez de partidas presupuestarias por parte de las empresas que prestan salud , Obras Sociales o el Estado mismo inclusive.

La salud no se limita a la ausencia de afecciones y enfermedades, en realidad se centra en la prevención, la promoción, y la protección. Implica asimismo la existencia de un estado de bienestar en su sentido más amplio y, por tanto supone un enfoque integral en el que se vinculan todos los factores relacionados con la existencia humana. Satisfacerlo supone un compromiso político que se basa en el principio de justicia social y debe ser considerado como un elemento fundamental en el progreso social, motivo por el cual entendemos que esta iniciativa viene a contribuir en avanzar en el cumplimiento del mencionado derecho.

De esta forma, el reconocimiento expreso plasmado en la Constitución Nacional, norma suprema de nuestra Nación, la adhesión a Tratados Internacionales, así como lo plasmado en la Carta Magna de nuestra Provincia, transforman en imperativa la necesidad de implementar medidas tendientes a su aplicación inmediata. Es por ello que estimamos necesario la elaboración de una normativa legal que posibilite a la Obra Social de la Provincia brindar una cobertura integral a sus beneficiarios que sufran un intento de suicidio.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

---

<sup>10</sup> En diario LA Nación, marzo 2006.