



# 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 biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, 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 1°.- Sin reglamentar.**

**ARTÍCULO 2°** — A los efectos de esta ley se entiende como:

- a) Intento de suicidio: a toda acción autoinfligida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal;
- b) Posvención: 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.

**ARTÍCULO 2°.- Sin reglamentar**

**ARTÍCULO 3°** — La presente ley tiene por objeto la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvención.

**ARTÍCULO 3°.- Sin reglamentar.**

**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, la detección de personas en riesgo, el tratamiento y la capacitación.

**ARTÍCULO 4°.- A los efectos del artículo que se reglamenta:**

a) Se entiende por abordaje interdisciplinario lo establecido en los Capítulos V y VI de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y en su Reglamentación, aprobada por el Decreto N° 603 del 28 de mayo de 2013.

El abordaje interinstitucional de la problemática de suicidio tendrá lugar en el marco de la COMISIÓN NACIONAL INTERMINISTERIAL EN POLÍTICAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (CONISMA), creada por el artículo 2° del citado Decreto N° 603/13, a través de la MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE SOCIOCOMUNITARIO DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO EN POBLACIÓN GENERAL CON FOCO EN ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES.

La Autoridad de Aplicación fomentará la creación y/o fortalecimiento de mesas intersectoriales e interministeriales en todas las jurisdicciones del país, replicando, de esta manera, el abordaje propuesto y respetando las realidades culturales de cada territorio.

b) La Autoridad de Aplicación desarrollará acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población, a través de un tratamiento mediático de comunicación responsable, con información adecuada, basada en derechos, libre de prejuicios, estigmas y/o discriminación de los damnificados y las damnificadas y sus allegados directos o indirectos o allegadas directas o indirectas. Dichas estrategias deberán ser adecuadas a las realidades socioculturales locales. A tal fin, elaborará los documentos técnicos y generará espacios de trabajo sistemático con referentes de los medios de comunicación de alcance nacional, provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la DEFENSORÍA DEL PÚBLICO DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL, asociaciones de empresas y trabajadores y trabajadoras de medios de comunicación, universidades e instituciones de educación superior.

c) La Autoridad de Aplicación promoverá espacios y tiempos de formación permanente y capacitación en servicio de los equipos de salud de los diversos niveles de atención.

d) La Autoridad de Aplicación articulará con las organizaciones no gubernamentales que trabajan en la temática la implementación y el fortalecimiento de las redes locales de apoyo psicosocial coordinadas y supervisadas por la autoridad sanitaria local.

## 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 y con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**ARTÍCULO 5°.-** A los efectos del artículo que se reglamenta:

La Autoridad de Aplicación deberá instar a las jurisdicciones a designar el área con la que deberá articular y coordinar las acciones.

**ARTÍCULO 6°** — Son funciones de la autoridad de aplicación las siguientes:

A los efectos del artículo que se reglamenta:

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 del primer nivel de atención de salud y de los de emergencia hospitalaria, 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, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público, y privado, que cumplan con los estándares establecidos por la autoridad de aplicación;
- d) Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas y organizaciones no gubernamentales que se deben ajustar a las planificaciones estratégicas establecidas por la autoridad de aplicación;
- e) Crear un sistema de registro que contenga información estadística de los intentos de suicidios, suicidios cometidos, causa de los decesos, 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) Los casos de suicidio y las causas de los decesos, deben notificarse obligatoriamente a la autoridad sanitaria más próxima;
- g) Practicar periódicamente la evaluación y monitoreo de las actividades vinculadas a los objetivos de la presente ley.

**ARTÍCULO 6°.- Funciones: A los efectos del artículo que se reglamenta:**

a) Sin reglamentar.

b) Sin reglamentar.

c) La Autoridad de Aplicación establecerá los estándares referidos en consonancia con los principios y estrategias de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, a los efectos de llevar el registro de las instituciones que cumplan con los mismos.

d) Sin reglamentar.

e) La Autoridad de Aplicación creará un sistema de registro de notificación obligatoria y promoverá que las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires unifiquen sus registros sobre suicidios e intentos de suicidios, teniendo en cuenta los circuitos legales y sanitarios que actualmente recopilan información. Tales registros deberán ser elaborados contemplando la perspectiva de género, e incluir como mínimo las variables, categorías y parámetros establecidos por el MINISTERIO DE SALUD.

El registro abordará la mortalidad y también la morbilidad por suicidios. La Autoridad de Aplicación podrá disponer de la utilización de los registros existentes, impulsando las modificaciones necesarias para la elaboración de estadísticas relacionadas con los suicidios.

f) Sin reglamentar.

g) Sin reglamentar.

### CAPÍTULO III PREVENCIÓN

**ARTÍCULO 7°** — La autoridad de aplicación en coordinación con las áreas respectivas, deberá:

- a) 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;
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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.

**ARTÍCULO 7°.- Prevención** A los efectos del artículo que se reglamenta:

a) Al efecto del desarrollo de planes de capacitación, destinados a los y las responsables de los ámbitos educativo, laboral, recreativo y en contextos de encierro, como así también para las áreas ministeriales que integran la MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE SOCIOCOMUNITARIO DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO EN POBLACIÓN GENERAL CON FOCO EN ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES y otros organismos de incumbencia en la problemática del suicidio, la Autoridad de Aplicación podrá suscribir convenios con Universidades, instituciones públicas y privadas, colegios profesionales, organizaciones de la sociedad civil y otros organismos del Estado.

b) Sin reglamentar.

c) La Autoridad de Aplicación determinará las estrategias y acciones posibles en pos de lograr la visibilización del problema en la población, promoviendo el tratamiento mediático responsable que incluya información adecuada, basada en derechos, considerando los grupos etarios en vulnerabilidad alta como los niños, las niñas, los y las adolescentes y las personas mayores.

d) 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.

## CAPÍTULO IV ASISTENCIA

**ARTÍCULO 8°** — 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 priorizar la asistencia de los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación.

**ARTÍCULO 8°.- Asistencia.** A los efectos del artículo que se reglamenta:

En caso de que la persona que haya intentado cometer un suicidio sea niña, niño o adolescente deben arbitrarse los medios necesarios para preservar, restituir los derechos vulnerados y reparar sus consecuencias. Se debe dar respuesta enmarcada en el principio de corresponsabilidad e intersectorialidad, dando intervención a los órganos de aplicación de medidas de protección de derechos en el marco de la Ley N° 26.061 y su modificatoria.

**ARTÍCULO 9°** — Los efectores de salud deben ofrecer para la atención del paciente con intento de suicidio 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.

**ARTÍCULO 9°.-** A los efectos del artículo que se reglamenta:

En el caso de intentos de suicidio en personas con algún impedimento cognitivo, emocional y/o social que les dificulte su movilidad y/o acceso a la asistencia, se implementarán acciones de apoyo tendientes a supervisar la continuidad de atención en los términos establecidos en el artículo que se reglamenta.

**ARTÍCULO 10.** — La autoridad de aplicación, en coordinación con las diferentes jurisdicciones, deberá elaborar y mantener actualizado 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 10.-** Sin reglamentar.

**ARTÍCULO 11.** — La autoridad de aplicación, en coordinación con las jurisdicciones 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 11.-** Sin reglamentar.

**ARTÍCULO 12.** — 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, a los efectos de solicitar medidas de protección integral de derechos que se estimen convenientes.

**ARTÍCULO 12.- A los efectos del artículo que se reglamenta:**

El servicio interviniente deberá comunicar al órgano administrativo de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes que corresponda en el ámbito local, ya sea municipal, provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Solo en el caso que de dicha comunicación surgiera la presunción de un delito penal, lindero al intento autolesivo, el servicio ya sea público o privado, formulará la denuncia pertinente bajo los protocolos vigentes para niñas, niños y adolescentes. Para garantizar una estrategia corresponsable e integral en la protección y restitución de derechos, la autoridad administrativa de protección de niñas, niños y adolescentes que corresponda en el ámbito local y/o la **SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA dependiente del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL**, en conjunto con la autoridad local de aplicación de la Ley N° 27.130 que se reglamenta y organismos e instituciones del sistema de protección integral, evaluarán el contexto de vulneración de derechos, con vías a la implementación pertinente de un abordaje integral de protección durante la atención, acompañamiento, seguimiento y posvención. Ante un suicidio consumado en niñas, niños y/o adolescentes se garantizará la posvención con carácter integral, interdisciplinaria e intersectorial, teniendo en cuenta el impacto en la red social y afectiva cercana (referentes afectivos, pares, escuela, barrio, club y otros).

**ARTÍCULO 13.** — 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 13.-** Sin reglamentar.

## **CAPÍTULO V CAPACITACIÓN**

**ARTÍCULO 14. —** Las acciones de capacitación que desarrollará la autoridad de aplicación, en coordinación con las jurisdicciones, deberán contemplar las características propias del contexto sociocultural y serán un proceso sistemático y permanente.

**ARTÍCULO 14.-**

En todas las intervenciones deberá procurarse la inclusión de la perspectiva de derechos, género y diversidad por su relevancia como factor de vulnerabilidad en riesgo suicida. La capacitación priorizará el enfoque del modelo social de la discapacidad y del modelo comunitario del padecimiento mental.

**ARTÍCULO 15. —** La capacitación incluirá un programa de formación a los trabajadores de la salud, educación, seguridad, justicia y contextos de encierro en las distintas áreas de prevención asistencial y posvención diseñando un espacio de capacitación continuo.

**ARTÍCULO 15.- A los efectos del artículo que se reglamenta:**

El programa de capacitación se elaborará en el marco de la citada **COMISIÓN NACIONAL INTERMINISTERIAL EN POLÍTICAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (CONISMA)**, a través de la **MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE SOCIOCOMUNITARIO DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO EN POBLACIÓN GENERAL CON FOCO EN ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES**.

La capacitación de los recursos humanos estará dirigida a integrantes de equipos de salud, de la comunidad educativa, de los medios de comunicación, de las fuerzas policiales, de seguridad y de custodia y de la comunidad en general. Se llevará a cabo mediante un plan de formación continua en abordaje de la problemática del suicidio, que la Autoridad de Aplicación elaborará con aportes de organismos gubernamentales y no gubernamentales y pondrá a disposición de todos los actores involucrados y todas las actoras involucradas en la temática.

**La propuesta de formación deberá favorecer la detección e intervención temprana del riesgo suicida, el abordaje intersectorial e interdisciplinario adecuado y el diagnóstico socio comunitario para la atención, el seguimiento y la posvención.**

**Asimismo, se capacitará en investigación y registro, con el fin de favorecer el seguimiento y evaluación de las acciones.**

**La capacitación estará orientada en la modalidad comunitaria de atención, perspectiva de salud mental y derechos humanos establecida por la legislación vigente.**

## **CAPÍTULO VI COBERTURA**

**ARTÍCULO 16. —** Las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, 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 prepaga 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, así como a las familias de víctimas de suicidio, que comprende la detección, el seguimiento y el tratamiento de acuerdo a lo establecido por la autoridad de aplicación.

**ARTÍCULO 16.-** A los efectos del artículo que se reglamenta:

La Autoridad de Aplicación podrá establecer la cobertura de nuevas prestaciones o ampliar las existentes; las mismas deberán ser agregadas a las coberturas vigentes, incluyendo al PLAN MÉDICO OBLIGATORIO (PMO), de los diferentes subsectores del sistema de salud Público, Privado y de Obras Sociales, respetando los lineamientos de la Ley N° 26.657, como así también los estándares y recomendaciones de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), de la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y de las sociedades científicas pertinentes. No podrá dejarse sin cobertura, negar la atención sanitaria o discontinuar el tratamiento, tanto en episodios de crisis, como así tampoco en ninguna de las etapas del proceso mientras persista el riesgo suicida. Del mismo modo se desarrollarán dispositivos de promoción y prevención para efectivizar las políticas, planes y programas de prevención del suicidio y autolesiones.

**ARTÍCULO 17.** — 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 su implementación.

**ARTÍCULO 17.-** Sin reglamentar.

## **CAPÍTULO VII DISPOSICIONES FINALES**

**ARTÍCULO 18.** — 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 18.-** Sin reglamentar.

**ARTÍCULO 19.** — Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

**ARTÍCULO 19.-** Sin reglamentar.

**ARTÍCULO 20.** — El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los noventa (90) días de promulgada.



**ARTÍCULO 21.** — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS ONCE DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL QUINCE.

— REGISTRADA BAJO EL N° 27.130



# REGLAMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Decreto 603/2021

DCTO-2021-603-APN-PTE - Ley N° 27.130. Reglamentación.

Ciudad de Buenos Aires, 09/09/2021

**VISTO el Expediente N° EX-2020-40104059-APN-DD#MS, la Ley N° 27.130 y el Decreto N° 603 del 28 de mayo de 2013, y**

## **CONSIDERANDO:**

Que la Ley N° 27.130 “Ley Nacional de Prevención del Suicidio” declara de interés nacional en todo el territorio de la REPÚBLICA ARGENTINA, la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, 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.

Que la citada Ley tiene por objeto la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvención.

Que por el artículo 4° de la norma mencionada se definen como sus objetivos: el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio; el desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población; el desarrollo de los servicios asistenciales y la capacitación de los recursos humanos y la promoción de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil a los fines de la prevención, la detección de personas en riesgo, el tratamiento y la capacitación.

Que por su artículo 5° se establece como Autoridad de Aplicación al MINISTERIO DE SALUD, el que debe coordinar su accionar con las áreas y organismos competentes y con las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Que, asimismo, la Ley N° 27.130 establece como funciones y deberes de la Autoridad de Aplicación la capacitación de los recursos humanos en salud, la elaboración de protocolos de intervención y de registros a los fines del mejoramiento de la información estadística, el desarrollo de campañas de concientización sobre factores de riesgo y la generación de factores de protección a través de los medios masivos de comunicación y otros alternativos.

Que en lo que a asistencia se refiere, la citada Ley establece que quien padeció ideaciones y/o conductas suicidas tiene derecho a ser atendido en el marco de las políticas de salud; debiendo priorizarse la asistencia de los niños, las niñas y adolescentes, destacando que la atención, en todos los casos, deberá ser a través de un equipo interdisciplinario, conformado en los términos de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Que la Ley objeto de la presente reglamentación establece que las obras sociales, las entidades de medicina prepaga así como todos aquellos agentes que brinden servicios médicos, asistenciales a sus afiliados y afiliadas, independientemente de la figura jurídica que posean, deben brindar cobertura asistencial a las personas que hayan realizado un intento de suicidio y a sus familias, así como a las familias de quienes hayan consumado el acto de suicidio; debiendo estas prestaciones comprender la detección, el seguimiento y el tratamiento de acuerdo a lo establecido por la Autoridad de Aplicación.

Que la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) y la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) consideran al suicidio como un grave problema de salud pública de carácter prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos.

Que según datos del año 2019 de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), cada año cerca de OCHOCIENTAS MIL (800.000) personas mueren por suicidio, siendo la segunda causa principal de muerte entre personas de QUINCE (15) a VEINTINUEVE (29) años de edad; estimándose que por cada adulto que se suicidó, hay otras VEINTE (20) personas que lo intentaron.

Que en el año 2019 la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) declaró el lema “el suicidio se puede prevenir” para el Día Mundial de la Salud Mental.

Que según datos del FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF), publicados en el año 2019, en la REPÚBLICA ARGENTINA los casos de suicidio en la adolescencia se triplicaron en los últimos TREINTA (30) años, cifra que ascendió a DOCE COMA SIETE (12,7) cada CIENTO MIL (100.000) adolescentes entre los QUINCE (15) y los DIECINUEVE (19) años, y hoy constituye la segunda causa de muerte en la franja de DIEZ (10) a DIECINUEVE (19) años.

Que mediante el Decreto N° 603/13, reglamentario de la Ley N° 26.657 “Ley Nacional de Salud Mental”, se creó la COMISIÓN NACIONAL INTERMINISTERIAL EN POLÍTICAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (CONISMA) como el ámbito de consenso interinstitucional de las políticas de salud mental y adicciones, resultando dicho ámbito el pertinente para elaborar y acordar las acciones comunes que manda la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130.

Que resulta indispensable dictar las normas reglamentarias que permitan la inmediata aplicación de las previsiones contenidas en la citada Ley Nacional de

Prevención del Suicidio N° 27.130.

Que la presente Reglamentación incorpora aportes de las autoridades de salud mental y adicciones de las distintas jurisdicciones, del Órgano de Revisión Nacional de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones, de la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), de UNICEF y de la MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE SOCIOCOMUNITARIO DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO EN POBLACIÓN GENERAL CON FOCO EN ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES.

Que el MINISTERIO DE SALUD, el MINISTERIO DE EDUCACIÓN y el MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL han tomado intervención en el marco de sus competencias.

Que los servicios de asesoramiento jurídico permanentes de las jurisdicciones involucradas han tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta de conformidad con las facultades conferidas por el artículo 99, incisos 1 y 2 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Por ello,

**EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA**

**DECRETA:**

**ARTÍCULO 1°.- Apruébase la Reglamentación de la Ley N° 27.130 “Ley Nacional de Prevención del Suicidio”, que como ANEXO (IF-2021-80991794-APN-SSGSEI#MS) forma parte integrante del presente decreto.**

**ARTÍCULO 2°.- Facúltase al MINISTERIO DE SALUD, en su carácter de Autoridad de Aplicación de la Ley N° 27.130, a dictar las normas aclaratorias y complementarias que resulten necesarias para su efectiva aplicación y de lo dispuesto en la Reglamentación que se aprueba por el presente.**

**ARTÍCULO 3°.- El presente decreto entrará en vigencia a partir de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.**

**ARTÍCULO 4°.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.**

FERNÁNDEZ - Santiago Andrés Cafiero - Carla Vizzotti - Juan Zabaleta - Nicolás A. Trotta

**NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este Decreto se publican en la edición web del BORA -[www.boletinoficial.gob.ar](http://www.boletinoficial.gob.ar)- e. 10/09/2021 N° 66382/21 v. 10/09/2021  
Fecha de publicación 10/09/2021**



## **REGLAMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE**

## **PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

**N° 27.130**

**ANEXO**

República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional

2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

### **Anexo**

Número IF-2021 -80991794-APN-SSGSEI#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES Martes 31 de Agosto de 2021

Referencia:

REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 27.130 “LEY NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO”

### **Capítulo I Disposiciones Preliminares**

ARTÍCULO 1°.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 2°.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 3°.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 4°.- A los efectos del artículo que se reglamenta:

a) Se entiende por abordaje interdisciplinario lo establecido en los Capítulos V y VI de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y en su Reglamentación, aprobada por el Decreto N° 603 del 28 de mayo de 2013.

El abordaje interinstitucional de la problemática de suicidio tendrá lugar en el marco de la COMISIÓN NACIONAL INTERMINISTERIAL EN POLÍTICAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (CONISMA), creada por el artículo 2° del citado Decreto N° 603/13, a través de la MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE SOCIOCOMUNITARIO DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO EN POBLACIÓN GENERAL CON FOCO EN ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES.

La Autoridad de Aplicación fomentará la creación y/o fortalecimiento de mesas intersectoriales e interministeriales en todas las jurisdicciones del país, replicando, de esta manera, el abordaje propuesto y respetando las realidades culturales de cada territorio.

b) La Autoridad de Aplicación desarrollará acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población, a través de un tratamiento mediático de comunicación responsable, con información adecuada, basada en derechos, libre de prejuicios, estigmas y/o discriminación de los damnificados y las damnificadas y sus allegados directos o indirectos o allegadas directas o indirectas. Dichas estrategias deberán ser adecuadas a las realidades socioculturales locales. A tal fin, elaborará los documentos técnicos y generará espacios de trabajo sistemático con referentes de los medios de comunicación de alcance nacional, provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la DEFENSORÍA DEL PÚBLICO DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL, asociaciones de empresas y trabajadores y trabajadoras de medios de comunicación, universidades e instituciones de educación superior.

c) La Autoridad de Aplicación promoverá espacios y tiempos de formación permanente y capacitación en servicio de los equipos de salud de los diversos niveles de atención.

d) La Autoridad de Aplicación articulará con las organizaciones no gubernamentales que trabajan en la temática la implementación y el fortalecimiento de las redes locales de apoyo psicosocial coordinadas y supervisadas por la autoridad sanitaria local.

## Capítulo II Autoridad de Aplicación

**ARTÍCULO 5°.-** La Autoridad de Aplicación deberá instar a las jurisdicciones a designar el área con la que deberá articular y coordinar las acciones.

### **ARTÍCULO 6°.-** Funciones:

a) Sin reglamentar.

b) Sin reglamentar.

c) La Autoridad de Aplicación establecerá los estándares referidos en consonancia con los principios y estrategias de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, a los efectos de llevar el registro de las instituciones que cumplan con los mismos.

d) Sin reglamentar.

e) La Autoridad de Aplicación creará un sistema de registro de notificación obligatoria y promoverá que las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires unifiquen sus registros sobre suicidios e intentos de suicidios, teniendo en cuenta los circuitos legales y sanitarios que actualmente recopilan información. Tales registros deberán ser elaborados contemplando la perspectiva de género, e incluir como mínimo las variables, categorías y parámetros establecidos por el MINISTERIO DE SALUD.

El registro abordará la mortalidad y también la morbilidad por suicidios. La Autoridad de Aplicación podrá disponer de la utilización de los registros existentes, impulsando las modificaciones necesarias para la elaboración de estadísticas relacionadas con los suicidios.

f) Sin reglamentar.

g) Sin reglamentar.

## Capítulo III Prevención

### ARTÍCULO 7°.-

a) Al efecto del desarrollo de planes de capacitación, destinados a los y las responsables de los ámbitos educativo, laboral, recreativo y en contextos de encierro, como así también para las áreas ministeriales que integran la MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE SOCIOCOMUNITARIO DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO EN POBLACIÓN GENERAL CON FOCO EN ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES y otros organismos de incumbencia en la problemática del suicidio, la Autoridad de Aplicación podrá suscribir convenios con Universidades, instituciones públicas y privadas, colegios profesionales, organizaciones de la sociedad civil y otros organismos del Estado.

b) Sin reglamentar.



c) La Autoridad de Aplicación determinará las estrategias y acciones posibles en pos de lograr la visibilización del problema en la población, promoviendo el tratamiento mediático responsable que incluya información adecuada, basada en derechos, considerando los grupos etarios en vulnerabilidad alta como los niños, las niñas, los y las adolescentes y las personas mayores.

d) 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.

## Capítulo IV Asistencia

**ARTÍCULO 8°.-** En caso de que la persona que haya intentado cometer un suicidio sea niña, niño o adolescente deben arbitrarse los medios necesarios para preservar, restituir los derechos vulnerados y reparar sus consecuencias. Se debe dar respuesta enmarcada en el principio de corresponsabilidad e intersectorialidad, dando intervención a los órganos de aplicación de medidas de protección de derechos en el marco de la Ley N° 26.061 y su modificatoria.

**ARTÍCULO 9°.-** En el caso de intentos de suicidio en personas con algún impedimento cognitivo, emocional y/o social que les dificulte su movilidad y/o acceso a la asistencia, se **implementarán** acciones de apoyo tendientes a supervisar la continuidad de atención en los términos establecidos en el artículo que se reglamenta.

**ARTÍCULO 10.-** Sin reglamentar.

**ARTÍCULO 11.-** Sin reglamentar.

**ARTÍCULO 12.-** El servicio interviniente deberá comunicar al órgano administrativo de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes que corresponda en el ámbito local, ya sea municipal, provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Solo en el caso que de dicha comunicación surgiera la presunción de un delito penal, lindero al intento autolesivo, el servicio ya sea público o privado, formulará la denuncia pertinente bajo los protocolos vigentes para niñas, niños y adolescentes.

Para garantizar una estrategia corresponsable e integral en la protección y restitución de derechos, la autoridad administrativa de protección de niñas, niños y adolescentes que corresponda en el ámbito local y/o la **SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA dependiente del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL**, en conjunto con la autoridad local de aplicación de la Ley N° 27.130 que se reglamenta y organismos e instituciones del sistema de protección integral, evaluarán el contexto de vulneración de derechos, con vías a la implementación pertinente de un abordaje integral de protección durante la atención, acompañamiento, seguimiento y posvención.

Ante un suicidio consumado en niñas, niños y/o adolescentes se garantizará la posvención con carácter integral, interdisciplinaria e intersectorial, teniendo en cuenta el impacto en la red social y afectiva cercana (referentes afectivos, pares, escuela, barrio, club y otros). \*

**ARTÍCULO 13.-** Sin reglamentar.

## Capítulo V Capacitación

**ARTÍCULO 14.-** En todas las intervenciones deberá procurarse la inclusión de la perspectiva de derechos, género y diversidad por su relevancia como factor de vulnerabilidad en riesgo suicida. La capacitación priorizará el enfoque del modelo social de la discapacidad y del modelo comunitario del padecimiento mental.

**ARTÍCULO 15.-** El programa de capacitación se elaborará en el marco de la citada **COMISIÓN NACIONAL INTERMINISTERIAL EN POLÍTICAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (CONISMA)**, a través de la **MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE SOCIOCOMUNITARIO DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO EN POBLACIÓN GENERAL CON FOCO EN ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES**.

La capacitación de los recursos humanos estará dirigida a integrantes de equipos de salud, de la comunidad educativa, de los medios de comunicación, de las fuerzas policiales, de seguridad y de custodia y de la comunidad en general. Se llevará a cabo mediante un plan de formación continua en abordaje de la problemática del suicidio, que la Autoridad de Aplicación elaborará con aportes de organismos gubernamentales y no gubernamentales y pondrá a disposición de todos los actores involucrados y todas las actrices involucradas en la temática.

La propuesta de formación deberá favorecer la detección e intervención temprana del riesgo suicida, el abordaje intersectorial e interdisciplinario adecuado y el diagnóstico socio comunitario para la atención, el seguimiento y la posvención.

Asimismo, se capacitará en investigación y registro, con el fin de favorecer el seguimiento y evaluación de las acciones.

La capacitación estará orientada en la modalidad comunitaria de atención, perspectiva de salud mental y derechos humanos establecida por la legislación vigente.

## **Capítulo VI Cobertura**

**ARTÍCULO 16.-** La Autoridad de Aplicación podrá establecer la cobertura de nuevas prestaciones o ampliar las existentes; las mismas deberán ser agregadas a las coberturas vigentes, incluyendo al PLAN MÉDICO OBLIGATORIO (PMO), de los diferentes subsectores del sistema de salud Público, Privado y de Obras Sociales, respetando los lineamientos de la Ley N° 26.657, como así también los estándares y recomendaciones de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), de la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y de las sociedades científicas pertinentes. No podrá dejarse sin cobertura, negar la atención sanitaria o discontinuar el tratamiento, tanto en episodios de crisis, como así tampoco en ninguna de las etapas del proceso mientras persista el riesgo suicida. Del mismo modo se desarrollarán dispositivos de promoción y prevención para efectivizar las políticas, planes y programas de prevención del suicidio y autolesiones.

**ARTÍCULO 17.-** Sin reglamentar.

## **CAPÍTULO VII DISPOSICIONES FINALES**

**ARTÍCULO 18.-** Sin reglamentar.

**ARTÍCULO 19.-** Sin reglamentar.