

SESIONES ORDINARIAS

2025

ORDEN DEL DÍA N° 1153

Impreso el día 23 de octubre de 2025

Término del artículo 113: 3 de noviembre de 2025

COMISIONES DE ACCIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA
Y DE FAMILIAS, NIÑEZ Y JUVENTUDES

SUMARIO: **Ley 27.130**, de Prevención del Suicidio. Modificación sobre protección integral de la salud mental de las Niñas, Niños y Adolescentes –NNyA–.

1. **Sotolano**. (4.959-D.-2024.)
2. **Campagnoli** y **Alianiello**. (3.102-D.-2025.)

Dictamen de las comisiones

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familias, Niñez y Juventudes han considerado los proyectos de ley de la señora diputada Sotolano y el de la señora diputada Campagnoli y otra señora diputada, por los que se modifica la ley 27.130, Ley Nacional de Prevención del Suicidio; y han tenido a la vista los proyectos de ley de la señora diputada Reyes y otra señora diputada (948-D.-2024), el de la señora diputada Vidal y otros/as señores/as diputados/as (5.807-D.-2024) y el de la señora diputada Carrizo A.C. (896-D.-2025) todos sobre la misma temática; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante aconsejan la sanción del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1° – *Objeto*. La presente ley tiene por objeto asegurar la protección integral de la salud mental de las Niñas, Niños y Adolescentes (NNyA) en materia de prevención del suicidio, garantizando el pleno goce de sus derechos humanos y dotando al Estado de herramientas operativas, federales y medibles, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que establezcan las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Art. 2° – *Principios*. La interpretación y aplicación de esta ley se realizará de modo armónico con la Con-

vención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la ley 23.849; la ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; la ley 26.657, de Salud Mental; la ley 27.130, de Prevención del Suicidio, y demás normativa vigente, de conformidad con los principios de:

- a) Interés superior;
- b) Autonomía progresiva;
- c) Identidad e intimidad;
- d) No discriminación;
- e) Confidencialidad y resguardo de datos sensibles.

Art. 3° – *Autoridad de Aplicación*. Será Autoridad de Aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación, en coordinación con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF).

CAPÍTULO II

Plan Nacional de Prevención del Suicidio

Art. 4° – Incorpórese el artículo 3° bis de la ley 27.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 3° bis: Créase el Plan Nacional de Prevención del Suicidio en Niñas, Niños y Adolescentes en el ámbito del Ministerio de Salud, con la participación del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones, el Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones, organizaciones de la sociedad civil especializadas en la materia y referentes académicos de consenso nacional.

El plan tendrá como objetivos:

- a) Generar mecanismos de prevención, asistencia y posvención;
- b) Promover circuitos de atención y derivación;

- c) Establecer estándares de habilitación y supervisión periódica de establecimientos de salud mental especializados en niñas, niños y adolescentes;
- d) Promover la formación, capacitación y campañas permanentes de capacitación y concientización sobre prevención, asistencia y posvención del suicidio en los términos del artículo 7° de la presente ley;
- e) Generar información estadística y epidemiológica de los indicadores de intentos de suicidio y suicidios cometidos.

Art. 5° – Sustitúyanse los incisos e) y f) del artículo 6° de la ley 27.130, los que quedarán redactados de la siguiente manera:

- e) Crear el Registro Único Federal que contenga información estadística y epidemiológica de los intentos de suicidio y de los suicidios consumados, con desagregación específica para niñas, niños y adolescentes, incluyendo, como mínimo, datos sobre causas del deceso, edad, género, evolución mensual, modalidad utilizada y otros campos pertinentes.

La carga de información será obligatoria para los sectores públicos y privados en los términos, plazos y formas que establezca la Autoridad de Aplicación.

La Autoridad de Aplicación dictará las normas de protección de datos y anonimización, en concordancia con la ley 25.326 y sus modificatorias;

- f) Los casos de suicidio y las causas de los decesos corroborados por instituciones de salud y/o por el Poder Judicial deberán notificarse obligatoriamente a la Autoridad de Aplicación, en los términos, plazos y formas que esta establezca.

Art. 6° – Sustitúyese el inciso a) del artículo 7° de la ley 27.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

- a) Promover en la currícula universitaria de las carreras vinculadas a la atención en salud mental, así como en los trayectos de formación docente (inicial y continua), la inclusión de contenidos que capaciten a los profesionales y a los responsables en los ámbitos educativo, laboral, recreativo y en contextos de encierro, promoviendo el desarrollo de habilidades para el abordaje institucional del riesgo suicida y la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

Art. 7° – Sustitúyese el inciso b) del artículo 7° de la ley 27.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

- b) Desarrollar campañas de concientización sobre factores de riesgo y generación de factores de protección en salud mental, a través de los medios masivos de comunicación, los medios y plataformas digitales y otros alternativos, con metas e indicadores verificables de alcance, frecuencia, segmentación etaria y efectividad. La Autoridad de Aplicación deberá monitorear y publicar periódicamente los resultados en el enlace web previsto en esta ley, asegurando accesibilidad comunicacional.

Art. 8° – Incorpórese el inciso b) bis al artículo 7° de la ley 27.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

- b) bis Desarrollar campañas específicas dirigidas a niñas, niños y adolescentes sobre factores de riesgo y generación de factores de protección en salud mental, incluyendo detección temprana y canales de ayuda, con adecuación etaria, enfoque de derechos, y criterios de accesibilidad comunicacional. Dichas campañas se coordinarán con el Consejo Federal de Educación y la SENNAF, y deberán contar con métricas de alcance y efectividad.

Art. 9° – Sustitúyese el inciso d) del artículo 7° de la ley 27.130, que quedará redactado de la siguiente manera:

- d) Habilitar y coordinar, a través del Ministerio de Salud, la atención de una línea telefónica gratuita, habilitada todos los días, durante las veinticuatro (24) horas, cuyos operadores estarán debidamente capacitados en atención en crisis y riesgo suicida y dotados de la información necesaria referida a la red de derivación y contención prevista en el Protocolo Nacional de Atención de la presente ley.

Art. 10. – Incorpórense los incisos e), f) y g) al artículo 7° de la ley 27.130, los que quedarán redactados de la siguiente manera:

- e) Implementar un enlace web específico sobre asistencia en comportamiento suicida, en el cual se brindará la información prevista en esta ley, indicando vías de acceso y lugares de asistencia para personas en crisis y/o sus familiares o allegados. El enlace deberá asegurar accesibilidad, actualización permanente e interoperabilidad con los dispositivos de derivación;
- f) Incorporar en la currícula escolar contenidos que propicien la prevención de problemáticas de salud mental en términos de vincularidad, comunicación orientada a los valores del lazo social, respeto por la di-

versidad, fomento al consenso, con diseño acorde a cada nivel educativo desde el nivel inicial hasta nivel secundario inclusive.

El Ministerio de Capital Humano, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, determinará el alcance, los contenidos básicos y los criterios de evaluación;

- g) Monitorear las instituciones de alojamiento de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales y las residencias socioeducativas de adolescentes en conflicto con la ley penal (de régimen abierto y cerrado) con el objeto de brindar recursos psíquicos individuales y colectivos que favorezcan la interrelación y la comunicación responsable, a los fines de prevenir y detectar situaciones de riesgo.

Art. 11. – Sustitúyese el artículo 10 de la ley 27.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 10: *Protocolo nacional de actuación y dispositivos de acceso*. La Autoridad de Aplicación, en coordinación con las jurisdicciones y con la participación del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA), elaborará y mantendrá actualizado un protocolo nacional de atención para personas con riesgo suicida o intento de suicidio que incluya la identificación de factores predisponentes psicofísicos, sociodemográficos y ambientales y defina las estrategias de intervención, derivación y posvención. A tal fin, establécense las siguientes disposiciones:

- a) El protocolo contará con un anexo específico para Niñas, Niños y Adolescentes (NNyA), contemplando dispositivos diferenciales de detección y contención temprana, abordaje familiar/comunitario y articulación interinstitucional;
- b) En los supuestos que involucren a NNyA, el protocolo deberá prever el circuito de actuación escuela-salud-SENNAF/autoridad administrativa local de protección de derechos, con derivación prioritaria y coordinación con el sistema educativo. La notificación y las medidas de protección se registrarán por lo establecido en el artículo 12 de esta ley, sin perjuicio de la atención sanitaria urgente.

CAPÍTULO III

Disposiciones complementarias

Art. 12. – *Protección de datos*. El tratamiento de datos personales se ajustará a la ley 25.326 y normas complementarias. La Autoridad de Aplicación aprobará un protocolo de seguridad de la información y anonimización para el registro dispuesto en el capítulo II de la presente.

Art. 13. – *Articulación interinstitucional*. La Autoridad de Aplicación, con la participación del Consejo Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA), podrá celebrar convenios con organismos nacionales, provinciales, municipales, universidades, colegios profesionales, asociaciones científicas, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales, a fin de implementar la presente ley.

Art. 14. – *Reglamentación*. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días de su publicación.

Art. 15. – *Financiamiento*. El gasto que demande la presente ley se atenderá con las partidas que se asignen en la Ley de Presupuesto General de la Administración Nacional, pudiéndose celebrar convenios de cofinanciamiento con las jurisdicciones y con organismos de cooperación.

Art. 16. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 21 de octubre de 2025.

Pablo R. Yedlin.* – Roxana Reyes. – Victoria Tolosa Paz.* – María L. Montoto.* – Gabriela Besana.* – Natalia Zaracho.* – Carlos A. Fernández. – Eugenia Alianiello.* – Jorge N. Araujo Hernández.* – Martín Ardohain.* – Karina Banfi. – Gabriela Brouwer de Koning. – Marcela Campagnoli.* – Soledad Carrizo. – Carlos D. Castagneto. – Andrea Freites.* – Daniel Gollán.* – Silvia Lospennato.* – Mónica Macha.* – Martín Maquieyra.* – Magalí Mastaler.* – Roxana Monzón. – Paula A. Penacca. – Vilma Ripoll. – Yamila Ruiz. – Natalia S. Sarapura. – Brenda Vargas Matyi.* – Luana Volnovich.*

En disidencia:

Manuel Quintar.* – Mónica Fein.* – Ana C. Carrizo. – María F. Araujo.* – Pablo Ansaloni. – Marcela Antola. – Facundo Correa Llano.* – Gerardo Huesen. – Pablo Juliano.* – Marcela M. Pagano.

FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA DE LOS/LA SEÑORES/A DIPUTADOS/A QUINTAR, ARAUJO, ANSALONI, CORREA LLANO Y HUESEN

Quienes suscriben vienen a expresar los fundamentos de la disidencia al dictamen de mayoría, dado que la presidencia de la Comisión de Acción Social y Salud Pública no ha receptado las modificaciones solicitadas.

Atento al capítulo I, “Disposiciones generales”, del presente proyecto, se informa que existe legislación vigente con el objeto señalado. La Ley de Protección

* Integra dos (2) comisiones.

Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, 26.061, y la Ley Nacional de Prevención del Suicidio, 27.130, asimismo, prioriza, de conformidad con el artículo 8°, la asistencia de los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo y discriminación.

Que, por otra parte, la Autoridad de Aplicación de la ley 27.130 es únicamente el Ministerio de Salud de la Nación.

Con respecto al capítulo II –“Plan Nacional de Prevención del Suicidio”–, se informa que se encuentra en vigencia bajo resolución 1.717/22 del Ministerio de Salud de Argentina el Programa de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio, bajo la órbita de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental, que además propone un abordaje de la problemática sectorizado por curso de vida.

Que en dicho programa el eje 1 corresponde al rol de rectoría a través del cual debe fortalecer las capacidades institucionales nacionales y jurisdiccionales para que los distintos actores sociales, gubernamentales y no gubernamentales, implementen políticas que garanticen calidad, accesibilidad y equidad en el abordaje de la problemática del suicidio. Que, a su vez, el eje 2 del programa es “Prevención y promoción”, y el eje 3, “Fortalecimiento de los RR.HH. en salud/salud mental”, determinan como objetivos la implementación de estrategias de capacitación.

En relación a la sustitución de los incisos e) y f) del artículo 6° de la ley 27.130, se informa que desde abril del año 2023 funciona en todo el territorio nacional la notificación obligatoria de intentos de suicidio con y sin desenlace mortal de aplicación en efectores públicos y privados. Dicha vigilancia epidemiológica se compone de un registro de los intentos de suicidios, muertes por suicidio, causa de los decesos, edad, sexo, que permite un monitoreo para conocer la evolución, modalidad utilizada y todo otro dato de interés a los fines de contar con elementos de análisis para la adopción de medidas de prevención, capacitación general, posvención y contención familiar.

Atento a la sustitución de los incisos a) y b) del artículo 7° de la ley 27.130, se informa que en el marco del Programa de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio (resolución 1.717/22) se desarrollan programas de capacitación destinados a los responsables en los ámbitos educativo, laboral, recreativo y en contextos de encierro.

Respecto de la derogación del inciso d) del mismo artículo, se encuentra habilitada y en funcionamiento una línea telefónica gratuita de escucha a situaciones críticas y con información necesaria referida a una red de derivación y contención. Dicha línea es la 0800-999-0091, que funciona en el Hospital Nacional en Red “Licenciada Laura Bonaparte” y se encuentra bajo la órbita de dicha dependencia.

En relación a la incorporación de los incisos e), f) y g) al artículo 7° de la ley 27.130, se informa que,

de conformidad con la ley 26.206, corresponde al Consejo Federal de Educación la determinación del currículo escolar.

En cuanto a la sustitución del artículo 10 de la Ley Nacional de Prevención de Suicidio, el protocolo de atención del paciente con riesgo suicida o con intento de suicidio fue aprobado por resolución ministerial res. 3.976.*

Con respecto a la articulación interinstitucional, se informa que en el eje 1, de rectoría, del mencionado programa se reglamenta que el mismo tiene el objetivo de fortalecer el abordaje integral del suicidio a través de la implementación de estrategias intersectoriales. Y que la ley 27.130 estipula en sus artículos 6°, inciso d), y 17 la celebración de convenios con las jurisdicciones, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales e instituciones públicas y privadas.

Asimismo, consideramos que el COFESAMA es un instrumento que no tiene sustento jurídico vigente. Por este motivo, consideramos inadecuado generar convenios con dicho consejo, ya que no está reglamentado su funcionamiento bajo ninguna normativa de carácter legal.

Respecto del CONISMA, establecemos que la experiencia desde la gestión genera que la realización de las reuniones interministeriales genere una duplicación de funciones y una superposición de tareas por las cuales se afectan las gestiones ministeriales de cada área.

Por último, se reitera la importancia del Congreso de la Nación en asignar las partidas presupuestarias correspondientes para el total cumplimiento de la normativa a sancionar, dado que el artículo 5° de la ley 24.629 establece que “toda ley que autorice o disponga gastos deberá prever en forma expresa el financiamiento de los mismos. En caso contrario, quedará suspendida su ejecución hasta tanto se incluyan las partidas correspondientes en el presupuesto nacional”. De esta manera, consideramos oportuno detallar que no se pueden seguir generando gastos adicionales sin determinar su financiamiento en el Presupuesto para la Administración Nacional.

Manuel Quintar. – María F. Araujo. – Pablo Ansaloni. – Facundo Correa Llano. – Gerardo Huesen.

FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA DE LAS/EL SEÑORAS/OR DIPUTADAS/O CARRIZO A.C., ANTOLA Y JULIANO

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a fin de fundamentar nuestra disidencia al dictamen de mayoría en relación a los proyectos de ley de la señora diputada Sotolano, María, y de las señoras diputadas Alianiello, Eugenia, y Campagnoli, Marcela, sobre modificaciones a la ley 27.130, de Prevención del Suicidio, con-

* <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/390000-394999/394064/res3976ms.pdf>

siderado por las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familias, Niñez y Juventudes; teniendo a la vista los proyectos de ley de las señoras diputadas Reyes, Roxana Nahir, y Coli, Marcela; Vidal, María Eugenia y otros/as; y Carrizo, Ana Carla.

En primer término, celebramos el tratamiento de este proyecto que actualiza y fortalece la ley 27.130, de prevención del suicidio, incorporando una mirada más amplia, moderna y federal en la protección de la salud mental, especialmente de niñas, niños y adolescentes. Precisamente, la ley actual contiene solamente una sola disposición de sus 21 artículos que refiere a dicho grupo poblacional, este es, el artículo 8°, que asigna prioridad en la asistencia. En ese sentido, la iniciativa constituye un avance relevante al promover la creación de un plan nacional de prevención del suicidio en la infancia y adolescencia, con participación de las jurisdicciones, organismos especializados, universidades y organizaciones de la sociedad civil; al impulsar estándares unificados de atención, derivación y posvección; y al establecer mecanismos de monitoreo, registro y evaluación con perspectiva de derechos humanos y protección de datos personales, entre otras medidas.

Sin embargo, queremos formular dos observaciones respecto de la redacción propuesta en el dictamen de mayoría, para evaluar su eventual incorporación de cara al debate en el recinto. La primera de ellas se encuentra vinculada a un involucramiento activo de la Defensoría de Niños, Niñas y Adolescentes en lo que refiere a la auditoría y control de cumplimiento de la ley, mientras que la segunda refiere a la incorporación expresa de la protección integral de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en la ley 26.657, de Salud Mental, y la ley 26.061, de Protección Integral de la Infancia y Adolescencia.

Respecto del primer punto consideramos oportuno incorporar un artículo que habilite a la Defensoría de Niños, Niñas y Adolescentes de la Nación a ejercer el control y la auditoría anual del funcionamiento, la ejecución presupuestaria y el cumplimiento efectivo de todas las disposiciones previstas en la ley. Ello cobra especial relevancia en tanto que debemos recordar que el Poder Ejecutivo tardó siete años en reglamentar la ley 27.130, a través del decreto 603/21, lo cual evidenció una brecha significativa entre la sanción normativa y su efectiva implementación. Del mismo modo, la adhesión provincial a la ley nacional por parte de diversas jurisdicciones resultó tardía y dispar, muchas de las cuales demoraron más de cinco años, a saber: San Juan y Río Negro lo hicieron en 2022, Santiago del Estero en 2023, San Luis y Formosa en 2024, por mencionar solo algunos ejemplos. En consecuencia, un rol activo de la defensoría contribuiría no solo a fortalecer el control democrático y la rendición de cuentas, sino también a garantizar que los derechos reconocidos en la norma se traduzcan efectivamente en políticas públicas sostenidas y medibles.

Respecto del segundo punto, sostenemos que debe promoverse la modificación de la ley 26.657, de Sa-

lud Mental, y la ley 26.061, de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, para incluir disposiciones específicas que refieran a la protección de la salud mental en infancia y adolescencia en cada una de ellas. En relación a la primera norma, en lo que respecta a niños, niñas y adolescentes, la ley realiza una única referencia expresa a dicho grupo en su artículo 26, referido a casos de internación mediante el cual se dispone que se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos, y luego, a través de la reglamentación de dicho artículo, se estableció que el abogado defensor que intervenga en dichas internaciones deberá estar preferentemente especializado en los términos del artículo 27, inciso c), de la ley 26.061. La segunda, por su parte, contiene disposiciones como el artículo 14, último párrafo, que establece que tienen derecho a la atención integral de su salud; el artículo 25, sobre el derecho al trabajo de los adolescentes, que determina que dicha prerrogativa solo podrá limitarse cuando la actividad laboral importe riesgo o peligro para su desarrollo, salud física, mental o emocional; el artículo 28, sobre principio de igualdad y no discriminación, que refiere que las disposiciones de dicho régimen se aplicarán sin discriminación fundada en diversos motivos, entre ellos, de salud.

En consecuencia, y como puede observarse, las referencias a la protección de la salud mental en infancia y adolescencia en dichos instrumentos normativos tienen un carácter general o global, usualmente asociado a otros derechos (no discriminación, trabajo) y/o situaciones específicas (medidas excepcionales de protección, internaciones en instituciones de salud mental), por lo que consideramos ello debe ser revisado de manera de exigir y posibilitar la formulación de políticas públicas idóneas y recursos presupuestarios acordes que orienten las acciones de los diferentes actores gubernamentales para protección integral de la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

Asimismo, debe señalarse que, desde su sanción en 2010, la ley 26.657 no solo nunca logró el pleno cumplimiento del presupuesto mínimo previsto para la política nacional de salud mental, esto es, al menos un diez por ciento (10 %) del presupuesto total de salud (artículo 32), sino que tampoco existe información pública que permita identificar qué parte de esos recursos se destinó específicamente a la población infantojuvenil, si es que se asignó alguno. Por tanto, incluir disposiciones expresas en ambas leyes —la 26.657 y la 26.061— permitiría no solo visibilizar la salud mental en la infancia y adolescencia como un eje autónomo de política pública, sino también generar la obligación concreta de asignar recursos, diseñar programas específicos y evaluar su impacto, fortaleciendo la capacidad del Estado para prevenir, asistir y acompañar integralmente a esta población.

En definitiva, acompañamos en general el espíritu del proyecto en tanto actualiza una ley que requería modernización y amplía la mirada estatal sobre la

salud mental infanto juvenil, un tema de creciente preocupación pública, pero también consideramos que para garantizar su efectiva implementación, transparencia y sostenibilidad, resulta indispensable incorporar las dos observaciones señaladas.

Todo lo dicho hasta aquí resulta fundamentación suficiente para fundamentar nuestra disidencia del dictamen suscrito.

Ana C. Carrizo. – Marcela Antola. – Pablo Juliano.

FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA DE LA SEÑORA DIPUTADA PAGANO

Sobre el proyecto de modificación de la ley 27.130, Ley Nacional de Prevención del Suicidio.

VISTO:

El dictamen de mayoría emitido por la Comisión de Acción Social y Salud Pública y la Comisión de Familias, Niñez y Juventudes, recaído sobre los expedientes 4.959-D.-2024 y 3.102-D.-2025, mediante el cual se propone la modificación de la ley 27.130, de Prevención del Suicidio; y

CONSIDERANDO:

I. Que el proyecto de mayoría constituye un avance significativo en materia de protección integral de la salud mental de niñas, niños y adolescentes, en el marco de la prevención del suicidio, garantizando el pleno goce de sus derechos humanos y dotando al Estado de herramientas operativas y federales.

II. Que la evidencia científica internacional y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican que las políticas públicas más efectivas de prevención del suicidio son aquellas que incorporan mecanismos de evaluación continua, transparencia en la gestión de recursos y capacidad de adaptación basada en resultados empíricos.

III. Que la experiencia comparada de países que han logrado reducir significativamente las tasas de suicidio (Finlandia, Noruega, Australia) demuestra que la institucionalización de mecanismos de revisión periódica y transparencia en la información sanitaria constituye un factor crítico de éxito.

IV. Que el texto de mayoría, si bien robusto en su diseño normativo y respetuoso del enfoque de derechos, carece de dispositivos institucionales que garanticen:

a) La evaluación periódica de la efectividad de las intervenciones implementadas.

b) La transparencia activa en el uso de los recursos públicos.

c) La rendición de cuentas ante el Honorable Congreso de la Nación.

d) La capacidad de corrección adaptativa del sistema ante cambios en el contexto epidemiológico.

V. Que resulta imprescindible incorporar al marco normativo herramientas contemporáneas de gestión de políticas públicas basadas en resultados, sin comprometer la viabilidad operativa de la ley.

VI. Que la presente disidencia parcial no contradice ni sustituye el proyecto de mayoría, sino que lo complementa con disposiciones que fortalecen su capacidad operativa, su medibilidad y su sustentabilidad en el tiempo, en consonancia con los artículos 75, inciso 23, y 42 de la Constitución Nacional.

VII. Que, conforme lo dispuesto por los artículos 106 y 108 del Reglamento de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación y el artículo 15 del Reglamento de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, los miembros de las comisiones pueden presentar dictámenes en disidencia parcial cuando, compartiendo el objeto de la iniciativa, propongan modificaciones sustanciales o disposiciones complementarias al texto de mayoría.

VIII. Que la presente disidencia se inscribe en el principio de perfeccionamiento legislativo colaborativo, procurando el fortalecimiento técnico de una iniciativa cuya relevancia y urgencia social son indiscutibles.

Por todo lo expuesto, y en ejercicio de las atribuciones conferidas por el Reglamento de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, la suscrita eleva a consideración del honorable cuerpo el siguiente

PROYECTO DE LEY EN DISIDENCIA PARCIAL

El Senado y Cámara de Diputados,...

CAPÍTULO I

Modificaciones al proyecto de mayoría

Artículo 1° – Incorporáse como artículo 2° bis al proyecto de ley en consideración el siguiente:

Artículo 2° bis: *Principios complementarios de implementación.* La implementación de la presente ley se regirá, además de los principios establecidos en el artículo 2°, por los siguientes principios complementarios:

- a) Medibilidad: todas las acciones contempladas en esta ley contarán con indicadores cuantitativos y cualitativos de proceso, resultado e impacto, que permitan evaluar objetivamente su efectividad;
- b) Transparencia activa: la información relativa a recursos asignados, acciones implementadas y resultados obtenidos será de acceso público, en cumplimiento del artículo 42 de la Constitución Nacional y la ley 27.275, de Acceso a la Información Pública;

- c) Mejora continua: los mecanismos de prevención, asistencia y posvección se revisarán periódicamente, incorporando evidencia científica actualizada y lecciones aprendidas de la experiencia nacional e internacional;
- d) Gradualidad operativa: la implementación reconocerá las capacidades diferenciadas de las jurisdicciones, promoviendo un enfoque progresivo que priorice el fortalecimiento de servicios esenciales;
- e) Protección reforzada de datos sensibles: el uso de información sanitaria con fines preventivos respetará estrictamente los derechos a la intimidad, confidencialidad, consentimiento informado y autonomía progresiva, conforme las leyes 25.326 y 26.061.

Art. 2° – Incorpóranse como segundo, tercero y cuarto párrafos del inciso e) del artículo 5° del proyecto de ley en consideración los siguientes:

La Autoridad de Aplicación diseñará e implementará progresivamente mecanismos técnicos de interoperabilidad con los sistemas de información sanitaria de las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, respetando los estándares de seguridad y protección de datos personales establecidos por la Agencia de Acceso a la Información Pública.

A tal fin podrá celebrar convenios de asistencia técnica con las jurisdicciones que requieran apoyo para la estandarización de sus registros, priorizando aquellas con mayor carga de morbimortalidad por suicidio en población infanto juvenil.

El registro incluirá en su diseño técnico la posibilidad de incorporar módulos de análisis epidemiológico que permitan identificar patrones temporales y demográficos de riesgo para la planificación de políticas preventivas, sin comprometer en ningún caso la anonimización de los datos individuales ni la confidencialidad del acto médico.

Art. 3° – Incorpórase como inciso h) al artículo 10 del proyecto de ley en consideración el siguiente:

- h) *Portal de transparencia en prevención del suicidio.* Créase y manténgase actualizado un portal de transparencia en prevención del suicidio, de acceso público y gratuito, en cumplimiento de la ley 27.275, que publique:

- i. Información agregada y anonimizada del registro único federal, con desagregación provincial, etaria y

de género, evitando toda identificación que pueda generar estigmatización territorial o efecto imitación.

- ii. Indicadores de funcionamiento del sistema: cobertura temporal, tiempos de respuesta, derivaciones efectuadas, alcance de campañas, número de profesionales capacitados y establecimientos especializados.
- iii. Información presupuestaria: recursos asignados y ejecutados por la administración nacional y por cada jurisdicción adherente, discriminados por componente del plan nacional.
- iv. Resultados de evaluaciones de impacto y estudios de efectividad.
- v. Directorio actualizado de servicios especializados disponibles por jurisdicción.

El portal asegurará accesibilidad conforme las normas IRAM-ISO/IEC 40500:2012 (WCAG 2.0) y será objeto de auditoría anual por organismo técnico independiente.

Art. 4° – Incorpórase como artículo 13 bis al proyecto de ley en consideración el siguiente:

Artículo 13 bis: *Evaluación de impacto y rendición de cuentas.* La Autoridad de Aplicación elaborará un informe anual de evaluación de impacto del Plan Nacional de Prevención del Suicidio en Niñas, Niños y Adolescentes, que será presentado ante las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familias, Niñez y Juventudes de ambas Cámaras antes del 31 de marzo de cada año.

El informe contendrá, como mínimo:

- a) Análisis de evolución de indicadores epidemiológicos;
- b) Evaluación de cobertura y calidad de los servicios;
- c) Sistematización de buenas prácticas;
- d) Identificación de obstáculos y propuestas de corrección;
- e) Análisis de ejecución presupuestaria;
- f) Recomendaciones técnicas para el ajuste de políticas.

Cada tres años, la Autoridad de Aplicación, con participación del COFESAMA, organismos académicos y organizaciones de la sociedad civil, realizará una evaluación integral del sistema implementado, que será elevada al Congreso con propuestas de mejora normativa o presupuestaria.

Los informes serán publicados en el portal de transparencia y en el sitio web oficial de la Autoridad de Aplicación.

Art. 5° – Incorpórase como artículo 13 ter al proyecto de ley en consideración el siguiente:

Artículo 13 ter: *Programa piloto de innovación en prevención*. La Autoridad de Aplicación, en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, y con participación del CONICET y universidades nacionales, podrá implementar programas piloto de innovación en prevención del suicidio en hasta tres jurisdicciones adherentes, con los siguientes objetivos:

- a) Evaluar nuevas metodologías de detección temprana de factores de riesgo suicida, cumpliendo estrictamente con las leyes 25.326, 26.061 y 26.529;
- b) Probar modelos alternativos de articulación interinstitucional entre salud, educación y desarrollo social;
- c) Desarrollar capacidad técnica jurisdiccional para la implementación de sistemas estandarizados de información.

Los programas piloto tendrán duración máxima de treinta y seis (36) meses, contarán con evaluación externa independiente, y sus resultados serán publicados y presentados ante el Congreso.

Prohíbese expresamente la implementación de dispositivos de vigilancia masiva no consentida, *screening* poblacional sin consentimiento informado o cualquier tecnología que comprometa la intimidad y confidencialidad de niñas, niños y adolescentes.

La escalabilidad nacional de toda innovación piloto requerirá dictamen favorable del COFESAMA y de las comisiones de Acción Social y Salud Pública de ambas Cámaras.

Art. 6° – Sustitúyese el artículo 15 del proyecto de ley en consideración por el siguiente:

Artículo 15: *Financiamiento y presupuesto por resultados*. El gasto que demande la implementación de la presente ley se atenderá con las partidas asignadas anualmente en la Ley de Presupuesto General de la Administración Pública Nacional.

La Autoridad de Aplicación presentará al Congreso, junto con el proyecto de ley de presupuesto, un presupuesto por resultados del Plan Nacional de Prevención del Suicidio que vincule la asignación de recursos con metas cuantificables, conforme la ley 24.156.

La Autoridad de Aplicación podrá celebrar convenios de cofinanciamiento con jurisdicciones, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil, bajo mecanismos de asignación vinculados al cumplimiento de metas verificables. Publicará trimestralmente

la información de ejecución presupuestaria del Plan Nacional en el Portal de Transparencia.

Art. 7° – Incorpórase como artículo 13 quáter al proyecto de ley en consideración el siguiente:

Artículo 13 quáter: *Fortalecimiento del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones*. El Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA), creado por el artículo 36 de la ley 26.657, actuará como ámbito de coordinación interjurisdiccional para la implementación de esta ley.

La Autoridad de Aplicación dotará al COFESAMA de una secretaría técnica permanente, con presupuesto específico y recursos humanos especializados, responsable de:

- a) Elaborar y actualizar protocolos técnicos;
- b) Brindar asistencia técnica a las jurisdicciones;
- c) Sistematizar y difundir buenas prácticas;
- d) Coordinar la elaboración del informe anual;
- e) Facilitar el intercambio y capacitación continua.

El COFESAMA sesionará en forma ordinaria al menos cuatro (4) veces por año y en forma extraordinaria cuando lo convoque la Autoridad de Aplicación o lo soliciten por escrito al menos cinco (5) jurisdicciones adherentes.

CAPÍTULO II

Disposiciones complementarias

Art. 8° – Las restantes disposiciones del proyecto de ley en consideración mantendrán su redacción conforme el dictamen de mayoría.

Art. 9° – El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días corridos contados desde su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 10. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

I. Introducción

La presente disidencia parcial se formula en el marco del artículo 106 del Reglamento de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, que faculta a los miembros de las comisiones a presentar dictámenes en disidencia cuando, compartiendo sustancialmente el objeto del proyecto en tratamiento, consideren necesario introducir modificaciones que mejoren su técnica legislativa, su viabilidad operativa o su efectividad en el cumplimiento de sus fines.

La suscripta desea manifestar enfáticamente que comparte plenamente los objetivos, el espíritu y la orientación general del proyecto de mayoría, que constituye un avance histórico en la protección de los

derechos de niñas, niños y adolescentes en materia de salud mental y prevención del suicidio.

Esta disidencia no contradice ni reemplaza el texto de mayoría, sino que lo complementa y fortalece mediante la incorporación de dispositivos institucionales que, según la evidencia comparada y la experiencia nacional en políticas públicas, resultan indispensables para garantizar:

a) La efectividad real de las intervenciones contempladas en la ley.

b) La transparencia en el uso de los recursos públicos.

c) La rendición de cuentas ante el Honorable Congreso de la Nación y la ciudadanía.

d) La capacidad de mejora continua del sistema basada en evidencia empírica.

II. *Fundamento constitucional y convencional*

La presente iniciativa se inscribe en el marco de las obligaciones constitucionales y convencionales del Estado argentino en materia de protección de los derechos humanos.

a) Jerarquía constitucional del derecho a la salud (artículo 75, inciso 22, CN):

La Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la ley 23.849 e incorporada al bloque de constitucionalidad federal por el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional establece en su artículo 24 el derecho de todo niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, imponiendo al Estado la obligación de adoptar medidas efectivas y apropiadas.

El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su observación general 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, ha determinado que los Estados deben implementar sistemas de monitoreo y evaluación de las políticas de salud infantil, con indicadores de proceso, resultado e impacto que permitan verificar el cumplimiento progresivo de ese derecho.

b) Derecho de acceso a la información pública (artículo 42, CN, y ley 27.275):

El artículo 42 de la Constitución Nacional garantiza el derecho de los consumidores y usuarios a una información adecuada y veraz. La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha interpretado extensivamente este derecho, incluyendo el acceso a la información sobre políticas públicas y el uso de recursos estatales (*Fallos*, 337:1.024 - “CIPPEC c/ Ministerio de Desarrollo Social”; y *Fallos*, 335:2.393 - “Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia c/ Estado nacional”).

La ley 27.275, de Acceso a la Información Pública, impone a los organismos públicos la obligación de adoptar un sistema de transparencia activa, publicando información de interés público sin requerimiento previo.

c) Obligaciones de rendición de cuentas (artículo 75, inciso 8, CN):

El artículo 75, inciso 8, de la Constitución Nacional faculta al Congreso a fijar anualmente el presupuesto general de gastos y aprobar o desechar la cuenta de inversión. Esta atribución implica el deber del Poder Legislativo de controlar la ejecución de las políticas públicas financiadas con recursos del Tesoro nacional.

La presentación de informes anuales de evaluación ante las comisiones competentes constituye un mecanismo constitucionalmente adecuado de rendición de cuentas del Poder Ejecutivo ante el Congreso.

III. *Fundamento en evidencia científica internacional*

La incorporación de mecanismos de evaluación, transparencia y mejora continua no constituye una innovación arbitraria, sino la aplicación de estándares internacionalmente reconocidos en materia de prevención del suicidio.

a) Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud:

El documento “Prevención del suicidio: un imperativo global” (OMS, 2014) establece como uno de los pilares de toda estrategia nacional la necesidad de contar con sistemas de vigilancia y monitoreo que permitan registrar casos, analizar tendencias, evaluar la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes basados en evidencia.

Asimismo, el documento “Prevención del suicidio: herramientas para programas” (OMS, 2018) subraya la necesidad de incorporar indicadores de proceso (cobertura de servicios, profesionales capacitados), de resultado (accesibilidad, calidad percibida) y de impacto (reducción de tasas de suicidio e intento).

b) Experiencia comparada internacional:

Finlandia (reducción del 50 % en la tasa de suicidio 1990-2020):

- Evaluación trienal obligatoria de la estrategia nacional desde 1992.

- Publicación anual de estadísticas desagregadas.

- Ajustes periódicos basados en evidencia.

- Participación parlamentaria en la revisión.

Noruega (reducción del 40 % entre 2000-2020):

- Portal público de indicadores de salud mental.

- Transparencia en la ejecución presupuestaria.

- Evaluación externa cada cinco años.

- Corrección rápida ante fallas detectadas.

Australia (reducción del 35 % en suicidio juvenil entre 2000-2020):

- Estrategia nacional revisada cuatro veces en 20 años.

- Sistema nacional de monitoreo en tiempo real.

- Publicación trimestral de indicadores de gestión.

- Financiamiento vinculado a resultados verificables.

c) Consenso científico internacional:

La revista *The Lancet* (serie especial sobre prevención del suicidio, 2021) concluye que los sistemas eficaces deben incorporar registros nacionales desagregados, evaluación periódica de efectividad, transparencia en publicación de resultados y mecanismos de accountability ante autoridades parlamentarias.

IV. Fundamento en la experiencia nacional

La experiencia argentina en políticas sociales demuestra que las leyes con excelente diseño normativo suelen fracasar por falta de mecanismos de evaluación, transparencia y corrección adaptativa.

a) Ley 26.061 (Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2005):

El informe 2023 de la Defensoría de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes identifica deficiencias por falta de evaluación periódica, opacidad en el uso de recursos e imposibilidad de corrección de rumbo.

b) Ley 26.150 (Educación Sexual Integral, 2006):

El informe del Ministerio de Educación (2022) señala que la falta de indicadores de cobertura, rendición de cuentas e información pública provocó un retraso de más de 15 años en su implementación plena.

c) Ley 26.657 (Salud Mental, 2010)

El órgano de revisión (informe 2023) advierte la ausencia de datos sistematizados, de evaluación de impacto y de transparencia presupuestaria.

Lección aprendida:

Las leyes que no prevén evaluación periódica, transparencia y rendición de cuentas tienden a diluirse con el tiempo. Esta disidencia incorpora precisamente esos dispositivos institucionales para evitar esa deriva.

V. Viabilidad operativa y presupuestaria

Una posible objeción a esta disidencia es que introduce complejidad o costos adicionales. Dicha objeción carece de fundamento:

a) No crea nuevas estructuras burocráticas:

Fortalece organismos existentes (COFESAMA, Ministerio de Salud) y utiliza mecanismos normativos vigentes.

b) El costo marginal es mínimo:

El gasto adicional estimado (u\$s 520.000 anuales) representa menos del 0,1 % del presupuesto nacional en salud mental y se compensa por mejoras en eficiencia.

c) Genera ahorro por eficiencia:

Cada dólar invertido en evaluación y mejora continua produce entre 3 y 7 dólares de ahorro mediante la detección temprana de intervenciones inefectivas y reasignación de recursos.

d) Es progresiva y adaptable:

La implementación puede escalar gradualmente, comenzando con información básica y asistencia técnica mínima, ampliándose según capacidad jurisdiccional.

VI. Análisis artículo por artículo de las modificaciones propuestas

Artículo 1° (principios complementarios): incorpora medibilidad, transparencia y mejora continua como principios interpretativos.

Art. 2° (registro): optimiza el Registro Único Federal previsto en el proyecto de mayoría, asegurando interoperabilidad técnica, asistencia a jurisdicciones y análisis epidemiológico con salvaguardas de privacidad.

Art. 3° (portal de transparencia): cumple el mandato constitucional del artículo 42, CN, y la ley 27.275, aplicando las directrices de la OMS sobre comunicación responsable.

Art. 4° (evaluación periódica): institucionaliza la rendición de cuentas ante el Congreso. Permite control legislativo, social y corrección técnica.

Art. 5° (programas piloto): introduce la lógica de experimentación controlada. Prohíbe vigilancia masiva o screening sin consentimiento.

Art. 6° (presupuesto por resultados): vincula asignaciones presupuestarias con metas verificables, aplicando la ley 24.156.

Art. 7° (COFESAMA): fortalece el Consejo Federal existente con una Secretaría Técnica Permanente, sin crear estructuras nuevas.

VII. Compatibilidad con el proyecto de mayoría

Esta disidencia no contradice ninguna disposición del proyecto de mayoría.

– Mantiene sus principios rectores, derechos y competencias.

– Complementa el texto fortaleciendo la gestión, la transparencia y la evaluación.

El proyecto de mayoría establece qué debe hacerse; esta disidencia precisa cómo garantizar su cumplimiento efectivo.

VIII. Respuesta a posibles objeciones

1. Agrega burocracia innecesaria: no crea organismos nuevos. Fortalece los existentes.

2. Los costos son excesivos: son insignificantes frente al presupuesto nacional de salud mental.

3. Complica la implementación: la evaluación y la transparencia facilitan el cumplimiento.

4. La evaluación trienal puede paralizar el sistema: no lo paraliza, lo mejora.

5. El portal puede generar efecto imitación: se limita expresamente la publicación sensible conforme las directrices OMS.

6. Los programas piloto pueden vulnerar derechos: están rodeados de salvaguardas legales exhaustivas.

IX. *Técnica legislativa aplicada*

La disidencia respeta rigurosamente los principios del *Manual de técnica legislativa* del Honorable Congreso:

- a) Economía normativa: se modifica lo mínimo indispensable.
- b) Claridad y precisión: artículos de objeto definido y plazos determinados.
- c) Coherencia sistemática: se mantiene estructura y numeración correlativa.
- d) Completitud: cada disposición es operativa y autosuficiente.
- e) Jerarquía normativa: se respetan los tratados y leyes vigentes.

X. *Conclusión*

La problemática del suicidio en niñas, niños y adolescentes constituye una emergencia sanitaria que exige respuestas urgentes, efectivas y sostenibles.

El proyecto de mayoría ofrece un marco normativo robusto. Esta disidencia lo fortalece al incorporar mecanismos de evaluación, transparencia y mejora continua que aseguren su efectividad real y sostenida en el tiempo.

No se trata de una disidencia ideológica, sino técnica. No es oposición, sino complementación.

La combinación del proyecto de mayoría –fuerte en derechos– con esta disidencia –fuerte en gestión– permitiría una ley pionera en América Latina, con capacidad concreta para salvar vidas.

Por las razones expuestas, solicito la aprobación del presente dictamen de disidencia parcial.

Marcela M. Pagano.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Familias, Niñez y Juventudes han considerado los proyectos de ley de la señora diputada Sotolano y el de la señora diputada Campagnoli y otra señora diputada, por los que se modifica la ley 27.130, Ley Nacional de Prevención del Suicidio; y han tenido a la vista los proyectos de ley de la señora diputada Reyes y otra señora diputada (948-D.-2024), el de la señora diputada Vidal y otros/as señores/as diputados/as (5.807-D.-2024) y el de la señora diputada Carrizo A.C. (896-D.-2025) todos sobre la misma temática. Luego de su estudio, resuelven dictaminarlo favorablemente, unificado en un solo dictamen.

Pablo R. Yedlin.

ANTECEDENTES

1

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, ...

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Artículo 1° – Elimínese el inciso f) del artículo 6° de la ley 27.130.

Art. 2° – Modifíquese el artículo 12 de la ley 27.130 que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 12: En el caso de tratarse del intento de suicidio de un niño, niña o adolescente, deberá comunicarse 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.

Art. 3° – Modifíquese el artículo 13 de la ley 27.130 que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 13: Toda persona que intervenga en el marco de asistencia y tratamiento de un paciente deberá guardar confidencialidad respecto de la toma de conocimiento de un intento de suicidio.

Art. 4° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

María Sotolano.

2

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, ...

MODIFICACIONES A LA LEY 27.130 - LEY NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Artículo 1° – Incorpórese como artículo 3° bis, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 3° bis: Créase el Plan Nacional de Prevención del Suicidio en el ámbito del Ministerio de Salud, con la participación del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones, organizaciones de la sociedad civil especializadas en la materia y representantes académicos de reconocida trayectoria.

Art. 2° – Sustitúyanse los incisos e) y f) del artículo 6° de la ley 27.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 6°:

- e) Crear un 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 de contar con elementos de análisis para la adopción de medidas de prevención, capacitación general, posvención y contención familiar, 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 corroborados por instituciones médicas, profesionales de la medicina y

por el Poder Judicial, deben notificarse obligatoriamente a la Autoridad de Aplicación.

Art. 3° – Sustitúyanse los incisos *a)* y *b)* del artículo 7° de la ley 27.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 7°:

- a)* Incluir en la currícula universitaria de las carreras de psicología y afines, así como en los cursos de formación docente respectivas, materias que capaciten a los profesionales y 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 a través de los medios masivos de comunicación, sobre factores de riesgo enfocadas en la salud mental, adicciones y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes promoviendo la detección temprana y la reducción de aquellos factores.

Art. 4° – Deróguese el inciso *d)* del artículo 7° de la ley 27.130.

Art. 5° – Sustitúyase el artículo 10 de la ley 27.130, el que quedará redactado de la siguiente manera:

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.

Para garantizar el derecho de acceso a la escucha en situaciones críticas el Ministerio de Salud coordinará la atención de la línea telefónica gratuita habilitada al efecto de lunes a domingos durante las 24 horas, 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.

Asimismo deberá implementar un enlace web específico sobre asistencia al suicida en el cual se brindará la información prevista en la presente ley y se indicarán las vías de acceso y lugares de asistencia para personas en crisis y/o sus familiares o allegados.

Art. 6° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Marcela Campagnoli. – Eugenia Alianiello.

Las/os señoras/es diputadas/os Brambilla, Romero A. C., Tavela, Gaillard, Carrizo A. C., Quintar, Sotolano, Agost Carreño, Juliano, Vásquez, Paponet, Snopek, Toderó, González G. C. M., Ianni, Araujo Hernández, Sand, Aguirre H., Litza, Yutrovic, Cisneros, Manes, Chacur, Gollán, Aubone, Tortoriello, Antola, Tolosa Paz, Moran, Marín, Bertoldi, Valdés, Osuna, Passo, Sarapura, solicitan ser cofirmantes.