

La legisladora por Corrientes respaldó el proyecto que modifica la Ley N° 26.657 y exigió la asignación de recursos para garantizar su cumplimiento integral. Durante el debate en las comisiones de Salud y de Legislación General -que introdujo modificaciones en la conformación de los equipos interdisciplinarios, los criterios de internación, el tratamiento de las adicciones y las pautas para las altas médicas-, la Senadora expuso su postura.

La senadora nacional por Corrientes, Gabriela Valenzuela, expresó su acompañamiento en disidencia al proyecto de reforma de la Ley de Salud Mental N° 26.657 y puso el acento en la necesidad de garantizar los recursos presupuestarios para que la normativa pueda cumplirse plenamente.

Durante la reunión plenaria de las comisiones de Salud y de Legislación General del Senado de la Nación, la legisladora de la Unión Cívica Radical sostuvo que el financiamiento constituye una condición necesaria para la aplicación integral de las disposiciones previstas en la iniciativa.

Su posición quedó expresada al cierre del debate, cuando el proyecto fue pasado a la firma para avanzar con el dictamen correspondiente.

DIFERIR EL TRATAMIENTO

Por su parte, el senador nacional por Chaco, Jorge Capitanich, planteó la conveniencia de diferir el tratamiento de la reforma para analizar con mayor profundidad el alcance de los cambios propuestos.

El legislador del bloque justicialista advirtió sobre la complejidad de la normativa y consideró necesario alcanzar un amplio consenso con los

RECLAMÓ PRESUPUESTO SUFICIENTE

Valenzuela acompañó la reforma de Salud Mental en disidencia

FOTOS GENTILEZA



CONSENSO. Tras las intervenciones de los senadores, el dictamen fue pasado a la firma.

gobernadores y los ministros de Salud de las distintas jurisdicciones.

También señaló que la evaluación debía contemplar la capacidad de financiamiento y la disponibilidad de recursos humanos, dos aspectos que consideró centrales para abordar una problemática que requiere respuestas institucionales coordinadas.

CAMBIOS

La discusión se desarrolló en una reunión conjunta de la Comisión de Salud, presidida por la senadora Ivanna Marcela Arrascaeta, de La Libertad Avanza (LLA), y la Comisión de Legislación

General, encabezada por Nadia Márquez, también de LLA.

La iniciativa contempla cambios en la conformación y el funcionamiento de los equipos interdisciplinarios, los criterios de internación, el tratamiento de las adicciones y las pautas para las altas médicas, entre otros aspectos vinculados con la atención de las personas con padecimientos de salud mental.

El reinicio del debate reunió a representantes de distintos bloques políticos y permitió exponer posiciones favorables, observaciones y pedidos de revisión sobre el texto sometido a consideración.

Recursos

Al fundamentar su postura, Valenzuela manifestó que acompañaba el proyecto en disidencia y vinculó esa decisión con el reclamo de mayores garantías presupuestarias.

La Senadora expresó que "es necesario para que la ley pueda ser cumplida en su totalidad". Sin embargo, no rechazó la iniciativa, sino que dejó asentada una posición diferenciada respecto de su acompañamiento, asociada a la necesidad de asegurar las condiciones materiales para su efectiva aplicación.

» Cambios clave

- **Internaciones involuntarias:** se propone habilitarlas ante un riesgo grave para la vida o la integridad física del paciente o de terceros, con criterios de intervención preventiva en lugar de exigir exclusivamente un peligro cierto e inminente.
- **Control judicial:** se mantiene la notificación al juez y al Órgano de Revisión, aunque se elimina la autorización judicial previa, y ambos podrán intervenir y cuestionar medidas injustificadas.
- **Evaluación profesional:** se establece la intervención de dos profesionales para indicar una internación: uno de ellos médico (preferentemente psiquiatra o con formación en salud mental) y otro, preferentemente psicólogo.
- **Financiamiento y recursos sanitarios:** se restituye expresamente la cooperación técnica, económica y financiera de la Nación con las provincias para implementar las políticas de salud mental y adecuar los dispositivos de atención.
- **Telemedicina psiquiátrica:** se habilitan las teleconsultas sincrónicas con psiquiatras para facilitar las evaluaciones y ampliar el acceso a especialistas en jurisdicciones con disponibilidad limitada.

Posiciones encontradas



Mientras los impulsores del proyecto defendieron el deber de introducir modificaciones para responder a situaciones que consideran insuficientemente abordadas por el marco vigente, otros legisladores insistieron en la importancia de examinar las condiciones necesarias para su implementación.

Argumentos oficiales

La presidenta de la Comisión de Salud, Ivanna Marcela Arrascaeta, defendió la continuidad del tratamiento y destacó la participación de especialistas y representantes convocados durante las instancias previas de discusión. Afirmó que el proyecto "fue debatido por más de 70 expositores invitados por legisladores de distintos bloques".

También remarcó que el proceso de elaboración había incorporado aportes de distintas jurisdicciones y remarcó la intervención provincial en el análisis de la iniciativa. "Esta reforma no se construyó de espaldas a la sociedad, sino con las provincias y los senadores, tuvimos 16 informes de provincias y no podemos seguir esperando que la situación se agrave. Esta reforma es para dejar de llegar tarde y para que ninguna familia se sienta sola, es por eso que necesitamos tratar este dictamen que se puso a circular", manifestó Arrascaeta.

La titular de la Comisión de Salud defendió la continuidad del debate y el avance del texto, al tiempo que vinculó la reforma con el deber de ofrecer respuestas ante situaciones complejas que afectan a las personas con padecimientos de salud mental y a sus familias.