



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

PROYECTO DE LEY

*El Senado y la Cámara de Diputados...*

### **ARTÍCULO 1º – Declaración de Emergencia**

Objeto. Declárese la Emergencia en Salud Mental en todo el territorio nacional hasta el 31 de diciembre de 2027 inclusive.

La presente emergencia nacional tiene por objeto efectivizar el cumplimiento de la obligación del Estado Nacional, asumida en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos con jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 de la CN) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de jerarquía constitucional otorgada por la Ley 27.044, de modificar leyes y decretos y de adoptar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para asegurar el derecho a la salud mental, en virtud de la grave situación que atraviesan los servicios de atención, prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social de personas con enfermedad mental o trastorno y/o adicciones.

### **ARTÍCULO 2º – Orden Público**

La presente ley es de orden público y rige en todo el territorio nacional.



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

### **ARTÍCULO 3º – Definición**

Entiéndase por enfermedad mental a todo tipo de trastorno mental o del comportamiento que se encuentre descripto o sea objeto de atención conforme se establece en el Capítulo V de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS, CIE-10º Revisión) y las sucesivas versiones de dicha clasificación.

### **ARTÍCULO 4º - Objetivos**

La declaración de emergencia tiene como objetivos:

- a) Garantizar el acceso equitativo, oportuno, integral y de calidad a los servicios de salud mental.
- b) Fortalecer los dispositivos de atención en todos los niveles del sistema de salud.
- c) Promover la creación, ampliación y mejora de servicios y unidades especializadas.
- d) Impulsar políticas intersectoriales de prevención y abordaje comunitario.
- e) Optimizar los recursos humanos, técnicos, institucionales y financieros disponibles.

### **ARTÍCULO 5º – Autoridad de Aplicación**



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación, quien coordinará su implementación con el Consejo Federal de Salud (COFESA) y las jurisdicciones provinciales y de CABA.

### **ARTÍCULO 6º – Medidas Prioritarias**

Durante la vigencia de la emergencia, la autoridad de aplicación deberá:

- a) Relevar y fortalecer la red pública de salud mental, incluyendo servicios hospitalarios, centros de salud comunitarios y dispositivos intermedios.
- b) Implementar programas de formación, capacitación y contratación de profesionales especializados en salud mental.
- c) Crear unidades móviles de intervención en zonas rurales, periurbanas y barrios vulnerables.
- d) Ampliar y mejorar los dispositivos residenciales de internación.
- e) Garantizar el acceso a psicofármacos esenciales y a tratamientos interdisciplinarios.
- f) Promover estrategias de inclusión social, educativa y laboral de personas con trastorno mental y/o adicciones.

### **ARTÍCULO 7º – Coordinación federal en el ámbito del COFESA**

Créase, en el ámbito de la Comisión Nacional Interministerial de Salud Mental y



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

Adicciones dependiente de Jefatura de Gabinete de Ministros (CONISMA) en articulación del Consejo Federal de Salud (COFESA), una Subcomisión Federal de Seguimiento de la Emergencia en Salud Mental, con representación de todas las jurisdicciones.

Esta subcomisión tendrá como funciones:

- a) Coordinar la implementación de las medidas derivadas de la declaración de emergencia;
- b) Hacer seguimiento de la asignación y ejecución presupuestaria federal en cada provincia y CABA;
- c) Recomendar prioridades de inversión y modelos de intervención acordes a los principios de la Ley 26.657;
- d) Elaborar informes semestrales públicos sobre avances, obstáculos y cumplimiento de metas.

La Subcomisión funcionará de manera participativa, integrada por autoridades sanitarias, referentes técnicos y representantes de los Consejos Provinciales de Salud Mental. Podrá convocar a organizaciones de la sociedad civil y a usuarios/as del sistema como veedores.

### **ARTÍCULO 8º – Vinculación con la Reforma Normativa**



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

La autoridad de aplicación garantizará su articulación con el actual marco normativo y los nuevos que eventualmente se sancionen.

### **ARTÍCULO 9º – Asignación Presupuestaria**

El Poder Ejecutivo Nacional asignará y reforzará las partidas presupuestarias necesarias para el cumplimiento de esta ley. A tal fin, se dispondrá la ejecución progresiva y prioritaria del presupuesto mínimo del diez por ciento (10%) del gasto total en salud pública destinado a salud mental, conforme lo establece el artículo 33 de la Ley 26.657.

### **ARTICULO 10º - Ejecución en jurisdicciones provinciales y CABA**

El Poder Ejecutivo Nacional, a través del Ministerio de Salud de la Nación, deberá garantizar la ejecución efectiva y descentralizada del presupuesto asignado a la salud mental, asegurando la transferencia oportuna de fondos a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dicha ejecución deberá respetar criterios de equidad poblacional, regional, epidemiológica y de infraestructura sanitaria existente, priorizando a las jurisdicciones con mayores niveles de desprotección. La Autoridad de Aplicación deberá publicar trimestralmente un informe de ejecución presupuestaria federal, detallando montos transferidos y programas financiados



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

en cada jurisdicción.

**ARTÍCULO 11º – Reglamentación**

El Poder Ejecutivo Nacional deberá reglamentar la presente ley en un plazo máximo de sesenta (60) días desde su promulgación.

**ARTÍCULO 12º – Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.**

Marcela Campagnoli

Carolina Gaillard

Emilio Monzó

Nicolás Massot

Sofía Brambilla

Carla Carrizo

Eugenia Alianiello

Natalia Sarapura

Gerardo Cipolini

Marcela Antola

Ricardo López Murphy

Victoria Tolosa Paz

Agustina Propato



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

### **FUNDAMENTOS**

Señor Presidente:

El presente proyecto de ley tiene por objeto declarar la emergencia en salud mental en la República Argentina, como una medida urgente, excepcional y necesaria para abordar la profunda crisis que atraviesa este campo en todo el territorio nacional.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, sancionada en 2010, estableció principios considerados valiosos en términos de derechos, desmanicomialización y enfoque comunitario, pero lamentablemente no ha logrado los resultados deseados y ha significado muchas veces un escollo para muchos pacientes y sus familias que buscan la adecuada atención de su problema de Salud Mental. A más de una década de su vigencia, la escasez de recursos humanos, la débil integración intersectorial, el incumplimiento sistemático del presupuesto mínimo del 10% para salud mental, los potenciales beneficios que la ley traería a partir de su implementación ha significado que lejos de ser un parámetro resolutivo ha obstaculizado la concreción de los logros que prometía cumplir para los pacientes y sus familias.

Ese incumplimiento en la asignación presupuestaria de la ley fue una constante durante estos mas de 10 años que lleva de aplicación la 26657. Ello impidió a los hospitales generales contar con los recursos para adecuar su infraestructura y contar con personal especializado para la atención de los



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

pacientes, que si lo sumamos a la eliminación por ley de hospitales y clínicas monovalentes y la falta de centros de atención primaria y guardias que cuenten con profesionales especializados para atender consultas de salud mental, ha llevado a que una gran mayoría no pueden acceder al tratamiento requerido en todo el país.

A lo largo de estos años, los distintos informes de organismos nacionales e internacionales han dado cuenta de la subejecución de las partidas asignadas, la sobrecarga de los hospitales generales y la inexistencia de instituciones especializadas para la atención y contención para personas con trastorno psiquiátrico resultó en un crecimiento exponencial de personas que sin tratamiento terminan en situación de calle.

En el año 2023 el Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires realizó un relevamiento del estado psicológico de la población argentina<sup>1</sup>, del cual pudimos extraer algunos datos que sustentan la emergencia que hoy proponemos.

En efecto se realizó una encuesta en línea con muestreo incidental estratificado según regiones geográficas del país y de 3141 casos relevados surge que el 9,4% de los participantes presentaron riesgo de padecer un

---

1

<https://www.psi.uba.ar/opsa/documentos/informes/OPSA%20Balance%20salud%20mental%20poblacion%20Argentina%202023.pdf>



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

trastorno mental y fue significativamente mayor en quienes se autoperciben de sectores socioeconómicos bajos y de menor edad.

Los más jóvenes presentaron puntajes significativamente mayores de severidad global. El 45,5% de los participantes informó que se encuentra atravesando una crisis y de ellos, el 49,44% mencionó una crisis vital y el 46,2%, una crisis económica.

El 28,20% de los participantes informó recibir tratamiento psicológico y de los que no, el 53,97% consideró necesitarlo. Quienes realizan actividad física recomendada presentaron menores puntajes en el índice de Severidad Global, menor sintomatología ansiosa, depresiva y menor riesgo suicida.

En cuanto al consumo de drogas, según la última Encuesta Epidemiológica sobre Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Argentina, el 8,3% de la población de entre 12 y 65 años consumió alguna droga ilícita en los últimos 12 meses (SEDRONAR, 2017). La marihuana es la droga ilícita más consumida, con una prevalencia anual de 7,8%, seguida por la cocaína (1,5%), los tranquilizantes sin prescripción médica (0,7%), los alucinógenos (0,6%) y el éxtasis (0,3%). Los otros tipos de droga ilícita (es-teroides anabolizantes, estimulantes, solventes e inhalables y pasta base) tienen una prevalencia anual de consumo inferior al 0,1%<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> <https://ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/698/1011>



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

Del mismo informe surgió que en nuestro país alrededor de 1.300.000 personas (3,08% de la población total) padecía de trastornos de consumo de sustancias en 2019, cerca de 1.000.000 de alcohol y 320.000 de drogas ilícitas. La cocaína es la primera droga ilícita generadora de dependencia en el país, con un 0,31% de la población total, siendo que en ningún país de las Américas y en ninguna región del mundo esta droga es la principal responsable de casos de dependencia. A la cocaína la siguen el cannabis (0,24%), los opioides (0,11%) y las anfetaminas (0,09%).

Si abordamos el tema del suicidio infanto juvenil, a modo de ejemplo, en nuestro país el suicidio constituye “la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años (MSAL, 2016). En el grupo de 15 a 19 años, la mortalidad es más elevada, alcanzando una tasa de 12,7 suicidios cada 100.000 habitantes, siendo la tasa en los varones 18,2 y en las mujeres 5,9 (MSAL, 2016). Desde principios de la década de 1990 hasta la actualidad la mortalidad por suicidio en adolescentes se triplicó considerando el conjunto del país (MSAL, 2016)<sup>3</sup>.

En nuestro país durante el año 2023 hubo 4197 suicidios, de los cuales la mitad eran de jóvenes con edades entre 15 y 34 años. Y lo aterrador es conocer que los casos de niños con ideación suicida, autolesiones, ansiedad y depresión se dispararon en los últimos años, uno de cuyos factores

---

<sup>3</sup> [https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio\\_adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf)



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

predominantes es el rol de las redes sociales y las pantallas en general, tal como lo informan los especialistas.

“Gisela Rotblat, Jefa de Psiquiatría e Interdisciplina del Servicio de Salud Mental Pediátrica del Hospital Italiano, reflexiona: “Antes, la infancia y la adolescencia estaban muy centradas en lo que es el juego y la adquisición de aprendizajes en el mundo real. Con la irrupción de los smartphones y las pantallas, eso empezó a cambiar. Además se empezó a proteger más a los niños de salir a la calle, pero se generó una desprotección total en los entornos digitales. Cuando los chicos están forjando su personalidad, se ven expuestos a un mundo que no está regulado adecuadamente y recién ahora estamos viendo los estragos a nivel del desarrollo cognitivo, de las habilidades atencionales, de la capacidad de regularse y de las habilidades sociales<sup>4</sup>”.

Por último si hablamos Ludopatía online el informe de Mayo de 2024 sobre una muestra de 1011 casos, el 9% de los encuestados reconoce que realiza apuestas online. Entre los jóvenes la cifra trepa al 16%; los hombres (11%) son más propensos a esta práctica que las mujeres (5%) y 3 de cada 10 encuestados conoce a alguien de su entorno social afectado por la ludopatía. El 24% cree que el grupo más afectado por la ludopatía son los adolescentes de 12 a 16 años<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> [https://www.lanacion.com.ar/comunidad/hablemos-de-suicidio-nid10092023/?utm\\_source=appln](https://www.lanacion.com.ar/comunidad/hablemos-de-suicidio-nid10092023/?utm_source=appln)

<sup>5</sup> <https://www.unab.edu.ar/wp-content/uploads/2024/07/informe-ludopatia-mayo.pdf>



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

Si a las estadísticas le agregamos la tasa de migración profesional que en nuestro país es muy alta ya que el sueldo promedio de un médico en Argentina de una semana de trabajo es el de un día en Brasil o 3 en Paraguay y que a todo ello se suma el déficit de camas de aproximadamente un 40% lo que genera una sobrecarga de pacientes en guardia hospitalaria general con un promedio de internación de hasta 3 semanas dadas las diferentes patologías psiquiátricas, el panorama es desolador.

En el interior del país la situación es mucho más compleja: no existe en general atención ambulatoria adecuada; en la mayoría de poblaciones con menos de 50 mil habitantes, no hay médicos o profesionales de salud mental de manera permanente, con lo cual la internación de un paciente psiquiátrico la decide el profesional que esté en la guardia y el médico especialista visita esas instituciones una vez por semana (Dr. A. Blake en Jornada de Salud Mental – Perspectiva de Epoca en Salud Mental, Ministerio de Salud de la Nación 13/XI/2024).

Basados en estas estadísticas y testimonios es fácil colegir la urgente toma de decisiones y medidas que puedan dar respuesta a un número creciente de pacientes y sus familias que se encuentran desamparados por falta de políticas preventivas y de rehabilitación en lo que atañe a la Salud Mental.



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

La presente iniciativa no se propone sustituir el necesario debate sobre la reforma estructural del sistema de salud mental —tema sobre el cual esta Honorable Cámara se encuentra trabajando activamente—, sino crear un marco excepcional de acción inmediata, que permita atender con urgencia los déficits existentes y garantizar el acceso efectivo a derechos fundamentales.

Se trata, en definitiva, de una deuda ética y política con millones de argentinos y argentinas que padecen trastornos mentales y sus familias, muchas veces abandonados a su suerte por la ausencia del Estado.

Por todo lo expuesto, solicitamos a nuestros pares acompañen con su voto el presente proyecto de ley.

Marcela Campagnoli

Carolina Gaillard

Emilio Monzó

Nicolás Massot

Sofía Brambilla

Carla Carrizo

Eugenia Alianiello

Natalia Sarapura

Gerardo Cipolini

Marcela Antola

Ricardo López Murphy

Victoria Tolosa Paz

Agustina Propato