



“2026 – AÑO DE LA GRANDEZA ARGENTINA”

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de Ley:

CAPÍTULO I — OBJETO Y DEFINICIONES

Art. 1° — *Objeto*. La presente ley tiene por objeto crear el Programa Nacional de Abordaje de la Soledad No Deseada (PRONASOL), destinado a la prevención, detección temprana, concientización y atención del fenómeno de la soledad no deseada como problema de salud pública, promoviendo la vinculación social y el fortalecimiento de los lazos comunitarios en todo el territorio nacional.

Art. 2° — *Definición*. A los efectos de la presente ley, se entiende por soledad no deseada la experiencia subjetiva de insatisfacción o malestar que surge cuando existe una brecha entre las relaciones sociales que una persona aspira a tener y las que efectivamente tiene, en términos de cantidad, calidad o frecuencia. Esta definición abarca el aislamiento social objetivo y la percepción subjetiva de desconexión, y se distingue de la soledad elegida, en la que la persona busca activamente el retiro sin experimentar sufrimiento.

Art. 3° — *Grupos prioritarios*. Sin perjuicio del carácter universal del Programa, se consideran grupos de atención prioritaria: a) Las personas adultas mayores que vivan solas o con escasa red de apoyo. b) Los adolescentes y jóvenes entre trece (13) y veintinueve (29) años. c) Las personas que atraviesen situaciones de duelo, desempleo, migración o ruptura de vínculos significativos. d) Las personas con discapacidad con limitaciones para la participación social. e) Las personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

CAPÍTULO II — PROGRAMA NACIONAL DE ABORDAJE DE LA SOLEDAD NO DESEADA



“2026 – AÑO DE LA GRANDEZA ARGENTINA”

Art. 4° — *Creación*. Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación el Programa Nacional de Abordaje de la Soledad No Deseada (PRONASOL), de carácter interdisciplinario e intersectorial, con los objetivos de: a) Instalar en la agenda pública y sanitaria el reconocimiento de la soledad no deseada como problema de salud colectiva. b) Desarrollar estrategias de detección temprana en los primeros niveles de atención de la salud y en los sistemas educativo, social y comunitario. c) Formar y certificar a operadores comunitarios especializados, denominados linkeadores sociales, para el acompañamiento de personas en situación de soledad no deseada. d) Articular con organizaciones de la sociedad civil, municipios y gobiernos provinciales la implementación territorial del Programa. e) Producir información epidemiológica sobre la prevalencia e impacto de la soledad no deseada en el país.

Art. 5° — *Linkeadores sociales*. Institúyese la figura del linkeador social como operador comunitario capacitado para identificar, acompañar y asistir a personas que atraviesan situaciones de soledad no deseada, facilitando su conexión con redes de apoyo, servicios comunitarios, espacios de participación social y recursos institucionales disponibles. Los linkeadores sociales actuarán en el marco del Programa, en coordinación con los equipos de salud del primer nivel de atención y con las organizaciones comunitarias de cada territorio.

Art. 6° — *Formación de linkeadores sociales*. La autoridad de aplicación diseñará e implementará un programa de formación para linkeadores sociales que incluirá, como mínimo, los siguientes contenidos: a) Conceptualización de la soledad no deseada, su distinción de la soledad elegida y su impacto en la salud física y mental. b) Detección de indicadores de riesgo y señales de alerta en los distintos grupos etarios. c) Técnicas de escucha activa, acompañamiento no directivo y vinculación social. d) Conocimiento del mapa de recursos institucionales, comunitarios y sanitarios disponibles en cada territorio. e) Abordaje de situaciones vinculadas al consumo problemático de sustancias, salud mental y situaciones de crisis. f) Derivación adecuada a profesionales especializados cuando la situación lo requiera. La formación podrá ser presencial, virtual o combinada, y su certificación tendrá validez nacional.



“2026 – AÑO DE LA GRANDEZA ARGENTINA”

Art. 7° — *Concientización y campañas públicas.* El PRONASOL implementará campañas anuales de concientización sobre la soledad no deseada, dirigidas a la población en general y a los grupos prioritarios establecidos en el artículo 3°. Las campañas se difundirán por medios de comunicación públicos y privados, redes sociales y espacios comunitarios, y abordarán: a) La distinción entre soledad no deseada y soledad elegida. b) Los efectos de la soledad no deseada sobre la salud física y mental. c) La desmitificación del estigma asociado a la expresión del sentimiento de soledad. d) Los recursos disponibles para quienes atraviesen situaciones de soledad no deseada. e) La importancia del vínculo humano y la participación comunitaria para el bienestar individual y colectivo.

Art. 8° — *Integración en el sistema de salud.* La autoridad de aplicación promoverá la incorporación del tamizaje de soledad no deseada en las consultas del primer nivel de atención, especialmente en las consultas de salud mental, medicina familiar, geriatría y pediatría. Asimismo, impulsará la capacitación de los equipos de salud en la identificación y el abordaje del fenómeno, articulando con las intervenciones de los linkeadores sociales y con los recursos comunitarios disponibles.

Art. 9° — *Articulación intersectorial.* El PRONASOL articulará sus acciones con los Ministerios o áreas que aborden temas como Educación, Trabajo, Desarrollo Social, Mujeres, Géneros y Diversidad, y con el Consejo Nacional de las Mujeres, el PAMI y los organismos provinciales y municipales con competencia en salud, trabajo, educación y desarrollo social. A tal fin, se constituirá una Mesa Intersectorial de Coordinación que se reunirá al menos cuatro (4) veces por año y elaborará un informe anual de gestión.

CAPÍTULO III — AUTORIDAD DE APLICACIÓN Y FINANCIAMIENTO

Art. 10° — *Autoridad de aplicación.* La autoridad de aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud de la Nación. Sus funciones serán: a) Diseñar, coordinar y supervisar la implementación del PRONASOL. b) Elaborar los planes operativos anuales y los criterios de evaluación del Programa. c) Administrar el Fondo previsto en el artículo 11 de la presente ley.



“2026 – AÑO DE LA GRANDEZA ARGENTINA”

d) Celebrar convenios con provincias, municipios, universidades y organizaciones de la sociedad civil para la implementación territorial del Programa. e) Promover la adhesión provincial y municipal al Programa.

Art. 11° — *Financiamiento*. Los gastos que demande la implementación de la presente ley serán financiados con cargo a las partidas que anualmente destine el Presupuesto General de la Nación al Ministerio de Salud. A tal efecto, créase el Fondo Nacional para el Abordaje de la Soledad No Deseada, que recibirá las asignaciones presupuestarias y los recursos provenientes de donaciones, legados y todo otro aporte de fuente pública o privada que se destine específicamente al Programa.

CAPÍTULO IV — DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Art. 12° — *Adhesión provincial*. Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley y a desarrollar programas propios de abordaje de la soledad no deseada, articulados con el PRONASOL y adaptados a las particularidades territoriales, demográficas y culturales de cada jurisdicción.

Art. 13° — *Reglamentación*. El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días corridos contados desde su promulgación.

Art. 14° — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dip. Carolina Basualdo



"2026 – AÑO DE LA GRANDEZA ARGENTINA"

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

La soledad no deseada ha dejado de ser una experiencia estrictamente privada para convertirse en uno de los fenómenos de mayor impacto en la salud pública global. La Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente una de cada seis personas a escala mundial afirma sentirse sola, y ha calificado al fenómeno como una prioridad sanitaria de primer orden por sus consecuencias sobre la salud física y mental en todas las franjas etarias. En ese contexto internacional, distintos países han tomado medidas institucionales concretas: el Reino Unido creó en 2018 un Ministerio de la Soledad, Japón hizo lo propio en 2021, Alemania lanzó en 2023 un programa nacional específico, y la Ciudad de Madrid implementa desde hace años un modelo de conectores sociales para vincular a personas en situación de aislamiento. Argentina no puede permanecer ajena a esa agenda.

En nuestro país, la Provincia de Córdoba ha dado un paso pionero al lanzar el programa de linkeadores sociales, inspirado en la experiencia madrileña, luego de que el análisis de 1.515 llamados recibidos entre 2024 y 2026 por la línea 0800 de salud mental provincial revelara que el treinta por ciento se vinculaba a conflictos personales y sentimientos de soledad. El Instituto de Planificación Municipal de Córdoba, que convoca además al primer Congreso Argentino sobre Soledad No Deseada, ha contribuido a instalar el tema en la agenda pública local con rigor conceptual e intención de escala. Esta iniciativa nacional busca tomar ese impulso y darle alcance federal.

La soledad no deseada se distingue conceptualmente de la soledad elegida. La OMS la define como el sentimiento de insatisfacción o malestar que emerge cuando existe una brecha



“2026 – AÑO DE LA GRANDEZA ARGENTINA”

entre los vínculos que una persona desea tener y los que efectivamente tiene. No se trata de estar solo: se trata de estarlo sin quererlo. La evidencia científica acumulada señala que esta condición eleva el riesgo de enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo, depresión, ansiedad y muerte prematura con una magnitud comparable a la del tabaquismo o el sedentarismo. Además, existe una asociación documentada entre soledad no deseada y consumo problemático de sustancias, en particular de alcohol, que el psicólogo Juan Carlos Mansilla, director del IPLAMU, ha descripto con precisión: la soledad, como sentimiento negativo, opera como predictor de riesgo de conductas adictivas al generar un déficit que obstaculiza la revinculación social.

Lejos de ser un problema exclusivo de adultos mayores, la soledad no deseada atraviesa todas las edades. Los datos de la OMS indican que entre el diecisiete y el veintiún por ciento de los jóvenes de entre trece y veintinueve años declaran sentirse solos, con tasas más elevadas entre los adolescentes. La pandemia de COVID-19 exacerbó este fenómeno, y el auge de las redes sociales ha añadido una paradoja dolorosa: la hiperconectividad digital no reemplaza al encuentro humano y puede, en cambio, profundizar la percepción de desconexión cuando la autoestima se subordina a métricas superficiales de validación social.

Frente a ese diagnóstico, la presente ley propone una respuesta de política pública con tres pilares articulados. El primero es la formación de linkeadores sociales, operadores comunitarios especializados que intervienen en el territorio para acompañar a personas en situación de soledad no deseada, facilitar su conexión con redes de apoyo y orientarlos hacia los recursos institucionales y comunitarios disponibles. El modelo, ya validado en Madrid y en Córdoba, tiene la virtud de acercar la respuesta al lugar donde el problema se manifiesta, sin medicalizar una experiencia que es fundamentalmente social y vincular. El segundo pilar es la integración del tamizaje de soledad no deseada en el primer nivel de atención de la salud, que permite detectar tempranamente el fenómeno antes de que su impacto sobre la salud física y mental sea severo.



"2026 - AÑO DE LA GRANDEZA ARGENTINA"

La concientización que este proyecto impulsa no es accesorio sino constitutiva del abordaje. Mientras la soledad no deseada permanezca envuelta en estigma y silencio, las personas que la padecen no buscarán ayuda, los equipos de salud no la identificarán como problema y las comunidades no desarrollarán respuestas colectivas. Reconocer públicamente que sentirse solo sin quererlo es una experiencia legítima, frecuente y con consecuencias serias para la salud es el primer acto terapéutico de escala social que esta ley puede producir.

Por todo lo expuesto, solicitamos el voto afirmativo de las señoras Diputadas y señores Diputados.

Dip. Carolina Basualdo