

PROYECTO DE LEY

EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN ARGENTINA

REUNIDOS EN CONGRESO,

SANCIONAN CON FUERZA DE LEY:

DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD MENTAL.

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- Objeto. La presente ley tiene por objeto fortalecer el Sistema Público de Salud Mental de la República Argentina mediante la creación del Régimen Federal para el Fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental, destinado a garantizar el acceso universal, oportuno, equitativo, continuo y de calidad a las prestaciones de promoción, prevención, asistencia, tratamiento, rehabilitación e inclusión social en salud mental, en el marco de los principios establecidos por la Ley N° 26.657 y demás normas concordantes.

Artículo 2°.- Finalidad. El Régimen Federal creado por la presente ley tiene por finalidad consolidar un sistema público de salud mental integrado, comunitario, interdisciplinario y territorialmente equitativo, fortaleciendo las capacidades institucionales de la Nación, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud mental.

Artículo 3°.- Ámbito de aplicación. Las disposiciones de la presente ley serán de aplicación en todo el territorio nacional y alcanzarán a los organismos de la Administración Pública Nacional, a las jurisdicciones provinciales y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que adhieran a la presente, sin perjuicio de las competencias constitucionales propias de cada jurisdicción.

Artículo 4°.- Principios rectores. La implementación del Régimen Federal se regirá por los siguientes principios:

- a) respeto irrestricto de los derechos humanos;
- b) dignidad y autonomía de las personas;
- c) accesibilidad, universalidad y equidad;
- d) atención integral e interdisciplinaria;
- e) abordaje comunitario y territorial;
- f) continuidad de los cuidados;
- g) federalismo sanitario;
- h) participación comunitaria;
- i) calidad, eficiencia y transparencia;
- j) progresividad y no regresividad en la garantía del derecho a la salud mental.

Artículo 5°.- Complementariedad normativa. La presente ley complementa la Ley N° 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental y deberá interpretarse de conformidad con sus principios, sin alterar los derechos y garantías allí reconocidos.

CAPÍTULO II

PARA EL RÉGIMEN FEDERAL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD MENTAL

Artículo 6°.- Creación. Créase el Régimen Federal para el Fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental, como instrumento permanente de coordinación, planificación, asistencia técnica y fortalecimiento institucional de las políticas públicas de salud mental.

Artículo 7°.- Objetivos. Son objetivos del Régimen Federal:

- a) reducir las desigualdades territoriales en el acceso a servicios de salud mental;
- b) fortalecer el primer nivel de atención;
- c) ampliar la capacidad de respuesta de los hospitales generales;
- d) promover el desarrollo de dispositivos comunitarios;
- e) fortalecer los equipos interdisciplinarios;
- f) mejorar la calidad de las prestaciones;
- g) consolidar redes integradas de atención;
- h) promover la prevención y promoción de la salud mental;
- i) garantizar la continuidad de cuidados;
- j) fortalecer la planificación sanitaria basada en evidencia.

Artículo 8°.- Autoridad de aplicación. Será autoridad de aplicación el Ministerio de Salud de la Nación o el organismo que en el futuro lo sustituya, el que ejercerá sus competencias en coordinación con las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través del Consejo Federal de Salud (COFESA).

Artículo 9°.- Funciones de la autoridad de aplicación. Son funciones de la autoridad de aplicación:

- a) elaborar las políticas nacionales de fortalecimiento del sistema público de salud mental;
- b) aprobar lineamientos técnicos comunes;
- c) coordinar acciones con las jurisdicciones;
- d) promover la cooperación técnica y financiera;
- e) monitorear el cumplimiento de la presente ley;
- f) elaborar informes públicos anuales sobre la evolución del sistema.

Artículo 10°.- Plan Federal de Fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental.

La autoridad de aplicación elaborará, con intervención del Consejo Federal de Salud (COFESA), un Plan Federal de Fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental con una vigencia de cinco (5) años, que establecerá objetivos estratégicos, metas sanitarias, indicadores de evaluación, prioridades de inversión y mecanismos de seguimiento.

CAPÍTULO III

RED FEDERAL DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Artículo 11°.- Red Federal. Créase la Red Federal de Servicios Públicos de Salud Mental como ámbito de articulación funcional entre los establecimientos, dispositivos y equipos que integran el sistema público de salud en las distintas jurisdicciones.

Artículo 12°.- Integración. La Red Federal estará integrada, como mínimo, por:

- a) centros de atención primaria de la salud;
- b) hospitales generales;
- c) hospitales especializados mientras subsistan conforme a la Ley N° 26.657;
- d) hospitales de día;
- e) dispositivos comunitarios;
- f) casas de medio camino;
- g) residencias asistidas;
- h) equipos móviles de intervención territorial;
- i) dispositivos de atención domiciliaria;
- j) servicios de teleasistencia en salud mental.

Artículo 13°.- Primer nivel de atención. Los establecimientos de atención primaria deberán incorporar equipos o profesionales con competencias específicas en salud mental, garantizando acciones de promoción, prevención, detección temprana, atención inicial, seguimiento y derivación cuando corresponda.

Artículo 14°.- Hospitales generales. Los hospitales generales públicos deberán garantizar la disponibilidad progresiva de servicios interdisciplinarios de salud mental, asegurando la atención de urgencias, internaciones cuando correspondan conforme a la legislación vigente y la continuidad del tratamiento.

Artículo 15°.- Continuidad de cuidados. La autoridad de aplicación establecerá, en coordinación con las jurisdicciones, mecanismos obligatorios de referencia, contrarreferencia y seguimiento de las personas usuarias del sistema, a fin de garantizar la continuidad de los cuidados entre los distintos niveles de atención.

CAPÍTULO IV

DISPOSITIVOS COMUNITARIOS Y RED TERRITORIAL DE CUIDADOS

Artículo 16°.- Desarrollo de dispositivos comunitarios.

Las jurisdicciones promoverán el desarrollo progresivo de dispositivos comunitarios de salud mental destinados a garantizar la atención integral, la rehabilitación psicosocial, la inclusión comunitaria y la continuidad de cuidados, conforme a los principios establecidos en la Ley N° 26.657.

Artículo 17°.- Dispositivos comprendidos.

La Red Federal podrá comprender, entre otros, centros comunitarios de salud mental, hospitales de día, hospitales de noche, equipos de atención domiciliaria, casas de medio camino, residencias con apoyos, centros de rehabilitación psicosocial, dispositivos de inclusión sociolaboral y demás modalidades comunitarias que determine la autoridad de aplicación.

Artículo 18°.- Integración intersectorial.

Los dispositivos comunitarios deberán articular sus acciones con los sistemas de salud, educación, desarrollo social, trabajo, vivienda, justicia y demás organismos competentes, a fin de favorecer procesos sostenidos de inclusión social y ejercicio pleno de derechos.

Artículo 19°.- Seguimiento comunitario.

Toda persona con padecimiento mental que requiera acompañamiento prolongado tendrá derecho a un plan individual de atención y seguimiento comunitario, elaborado por un equipo interdisciplinario, con participación de la persona usuaria y, cuando corresponda, de su entorno de apoyo.

Artículo 20°.- Accesibilidad territorial.

La autoridad de aplicación, en coordinación con las jurisdicciones, promoverá la creación de dispositivos en regiones con insuficiente cobertura sanitaria, priorizando zonas rurales, localidades aisladas y áreas de alta vulnerabilidad social.

CAPÍTULO V

RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL

Artículo 21°.- Estrategia Nacional de Recursos Humanos.

Créase la Estrategia Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud Mental con el objeto de fortalecer la disponibilidad, distribución, capacitación y permanencia de profesionales y equipos interdisciplinarios en todo el territorio nacional.

Artículo 22°.- Objetivos.

La Estrategia Nacional tendrá los siguientes objetivos:

- a) reducir las desigualdades territoriales en la disponibilidad de profesionales;
- b) fortalecer la formación interdisciplinaria;
- c) promover la radicación de profesionales en zonas con cobertura insuficiente;
- d) favorecer la capacitación permanente de los equipos de salud;
- e) impulsar la incorporación de nuevas disciplinas y prácticas comunitarias.

Artículo 23°.- Capacitación continua.

La autoridad de aplicación desarrollará programas permanentes de capacitación destinados a los equipos de salud mental y al personal de atención primaria, hospitales generales y dispositivos comunitarios, incorporando enfoques de derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad, discapacidad y prevención del suicidio.

Artículo 24°.- Formación especializada.

El Estado Nacional promoverá convenios con universidades nacionales, instituciones científicas y organismos especializados para fortalecer la formación de grado, posgrado, residencias e investigación aplicada en salud mental comunitaria.

Artículo 25°.- Bienestar del personal de salud.

Las jurisdicciones promoverán programas destinados a la prevención del desgaste profesional, riesgos psicosociales, síndrome de agotamiento laboral y demás factores que afecten la salud mental de quienes integran los equipos sanitarios.

CAPÍTULO VI

SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Artículo 26°.- Prioridad.

Las políticas públicas previstas en la presente ley deberán otorgar carácter prioritario a la protección y promoción de la salud mental de niñas, niños y adolescentes, conforme a la Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley N° 26.061.

Artículo 27°.- Intervención temprana.

La autoridad de aplicación promoverá estrategias destinadas a la detección precoz de factores de riesgo, fortalecimiento de factores protectores e intervención temprana frente a situaciones que puedan afectar la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

Artículo 28°.- Ámbito educativo.

En coordinación con las autoridades educativas nacionales y jurisdiccionales se promoverán programas de promoción de la salud mental, convivencia escolar, prevención de violencias, detección oportuna de situaciones de riesgo y fortalecimiento de equipos de orientación escolar.

Artículo 29°.- Protección integral.

Las intervenciones dirigidas a niñas, niños y adolescentes deberán garantizar el interés superior del niño, el derecho a ser oído, la participación progresiva en las decisiones que los involucren y el respeto por su autonomía conforme a su edad y grado de madurez.

CAPÍTULO VII

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y ATENCIÓN DE LAS CRISIS EN SALUD MENTAL

Artículo 30°.- Integración con la Ley N° 27.130.

Las acciones previstas en la presente ley se desarrollarán de manera complementaria con la Ley N° 27.130 de Prevención del Suicidio y las políticas públicas que de ella deriven.

Artículo 31°.- Estrategia Federal de Prevención del Suicidio.

La autoridad de aplicación elaborará, en coordinación con las jurisdicciones, una Estrategia Federal de Prevención del Suicidio integrada al Plan Federal previsto en la presente ley, con metas, indicadores y mecanismos periódicos de evaluación.

Artículo 32°.- Atención de crisis.

Las jurisdicciones deberán fortalecer la disponibilidad de dispositivos para la atención de urgencias y crisis en salud mental, garantizando respuestas oportunas, interdisciplinarias y respetuosas de los derechos humanos.

Artículo 33°.- Posvención.

Las autoridades sanitarias promoverán dispositivos de acompañamiento y asistencia destinados a familiares, personas allegadas, instituciones educativas y comunidades afectadas por situaciones de suicidio o eventos críticos con impacto psicosocial.

CAPÍTULO VIII

CALIDAD, SEGURIDAD Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD MENTAL

Artículo 34°.- Sistema Nacional de Calidad en Salud Mental.

Créase el Sistema Nacional de Calidad en Salud Mental como instrumento permanente para la mejora continua de la calidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad y efectividad de las prestaciones comprendidas en el Sistema Público de Salud Mental.

Artículo 35°.- Objetivos.

El Sistema Nacional de Calidad tendrá los siguientes objetivos:

- a) promover estándares homogéneos de calidad en todo el territorio nacional;
- b) disminuir las desigualdades territoriales en la prestación de servicios;
- c) fortalecer la seguridad de las personas usuarias;
- d) promover la mejora continua de las prestaciones;
- e) evaluar periódicamente los resultados sanitarios;
- f) impulsar procesos permanentes de innovación y buenas prácticas.

Artículo 36°.- Estándares mínimos de calidad.

La autoridad de aplicación, con intervención del Consejo Federal de Salud, aprobará estándares mínimos de calidad aplicables a los establecimientos públicos que integren la Red Federal de Salud Mental.

Dichos estándares comprenderán, como mínimo:

- a) accesibilidad;
- b) tiempos de respuesta;
- c) integración interdisciplinaria;
- d) continuidad de cuidados;
- e) seguridad del paciente;
- f) calidad de los registros clínicos;
- g) participación de las personas usuarias;
- h) infraestructura y equipamiento;
- i) funcionamiento de los dispositivos comunitarios.

Artículo 37°.- Indicadores nacionales.

Créase el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud Mental destinado a evaluar periódicamente el desempeño del sistema mediante indicadores sanitarios, epidemiológicos, asistenciales y de gestión.

Los indicadores serán públicos y deberán actualizarse anualmente.

Artículo 38°.- Evaluación periódica.

La autoridad de aplicación realizará evaluaciones periódicas del funcionamiento del Régimen Federal, identificando fortalezas, debilidades, brechas territoriales y necesidades de mejora.

Los resultados deberán remitirse anualmente al Honorable Congreso de la Nación.

Artículo 39°.- Buenas prácticas.

La autoridad de aplicación promoverá la elaboración y actualización de guías nacionales de buenas prácticas clínicas, comunitarias y de rehabilitación psicosocial, elaboradas sobre evidencia científica y consensos interdisciplinarios.

Artículo 40°.- Investigación.

El Estado Nacional promoverá la investigación científica en salud mental, priorizando estudios epidemiológicos, evaluación de políticas públicas, innovación en modelos comunitarios de atención y análisis de resultados sanitarios.

CAPÍTULO IX

SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 41°.- Creación.

Créase el Sistema Nacional de Información en Salud Mental como herramienta estratégica para la planificación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas previstas en la presente ley.

Artículo 42°.- Finalidad.

El Sistema tendrá por finalidad producir información sanitaria confiable, integrada, interoperable y actualizada sobre:

- a) recursos humanos;
- b) infraestructura;
- c) dispositivos comunitarios;
- d) prestaciones;
- e) internaciones;
- f) demanda asistencial;
- g) indicadores epidemiológicos;
- h) resultados sanitarios.

Artículo 43°.- Integración de la información.

Las jurisdicciones promoverán mecanismos de intercambio de información sanitaria compatibles con los estándares nacionales, respetando las competencias locales y la normativa vigente sobre protección de datos personales.

Artículo 44°.- Transparencia.

La autoridad de aplicación publicará anualmente un Informe Nacional sobre la situación del Sistema Público de Salud Mental, que contendrá indicadores nacionales, evolución de metas, distribución territorial de recursos, ejecución presupuestaria y resultados alcanzados.

CAPÍTULO X

FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN FEDERAL DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD MENTAL

Artículo 45°.- Principios del financiamiento.

El financiamiento de las acciones previstas en la presente ley se regirá por los principios de progresividad, suficiencia, equidad territorial, solidaridad federal, eficiencia, transparencia, publicidad y rendición de cuentas.

Artículo 46°.- Responsabilidad del Estado Nacional.

El Estado Nacional incorporará anualmente en la Ley de Presupuesto General de la Administración Nacional las partidas necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos en la presente ley, conforme a las disponibilidades presupuestarias y a las metas establecidas en el Plan Federal de Fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental.

Artículo 47°.- Responsabilidad de las jurisdicciones.

Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires conservarán la responsabilidad primaria en la organización, administración y prestación de los servicios públicos de salud mental dentro de sus respectivas jurisdicciones, promoviendo la asignación progresiva de recursos para el fortalecimiento del sistema.

Artículo 48°.- Fondo Federal para el Fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental.

Créase el Fondo Federal para el Fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental, destinado a financiar programas, proyectos, obras, equipamiento, capacitación, incorporación de recursos humanos, fortalecimiento de dispositivos comunitarios, innovación tecnológica y demás acciones previstas en la presente ley.

Artículo 49°.- Integración del Fondo.

El Fondo Federal estará integrado por:

- a) las partidas que anualmente le asigne la Ley de Presupuesto General de la Administración Nacional;
- b) aportes específicos que determine el Estado Nacional;
- c) aportes, legados y donaciones aceptados conforme a la normativa vigente;
- d) recursos provenientes de convenios celebrados con organismos internacionales, organismos multilaterales de crédito y entidades de cooperación internacional;
- e) los demás recursos que se asignen conforme a la legislación vigente.

Artículo 50°.- Destino prioritario de los recursos.

Los recursos del Fondo Federal deberán destinarse prioritariamente a:

- a) fortalecimiento del primer nivel de atención;
- b) creación y consolidación de dispositivos comunitarios;
- c) fortalecimiento de hospitales generales;
- d) incorporación y capacitación de recursos humanos;
- e) desarrollo de sistemas de información;
- f) infraestructura sanitaria;
- g) equipamiento;
- h) programas de promoción y prevención;
- i) acciones específicas dirigidas a niñas, niños y adolescentes;
- j) prevención del suicidio y atención de las crisis.

Artículo 51°.- Criterios de distribución.

La distribución de los recursos nacionales destinados al fortalecimiento del sistema deberá efectuarse sobre la base de criterios objetivos, verificables y públicos, considerando especialmente:

- a) población de la jurisdicción;
- b) indicadores de vulnerabilidad social;
- c) carga de enfermedad vinculada a salud mental;
- d) disponibilidad de recursos humanos especializados;
- e) capacidad instalada;
- f) brechas de acceso a servicios;

- g) dispersión geográfica;
- h) ruralidad;
- i) indicadores de desempeño del sistema.

Artículo 52°.- Convenios de gestión.

La asignación de recursos del Fondo Federal podrá instrumentarse mediante convenios de gestión celebrados entre la autoridad de aplicación y las jurisdicciones, en los que se establecerán objetivos, metas, indicadores, mecanismos de seguimiento y compromisos de ejecución.

Artículo 53°.- Transparencia y publicidad.

La autoridad de aplicación publicará semestralmente, en formato de datos abiertos, la ejecución presupuestaria de los recursos asignados en virtud de la presente ley, identificando jurisdicción beneficiaria, destino de los fondos, grado de ejecución y resultados obtenidos.

Artículo 54°.- Rendición de cuentas.

Las jurisdicciones que reciban financiamiento en el marco de la presente ley deberán presentar informes técnicos y financieros conforme a los procedimientos establecidos por la autoridad de aplicación, garantizando la trazabilidad de los recursos públicos.

CAPÍTULO XI

MONITOREO, EVALUACIÓN Y CONTROL PARLAMENTARIO

Artículo 55°.- Evaluación permanente.

La autoridad de aplicación implementará un sistema permanente de monitoreo y evaluación del cumplimiento de la presente ley, utilizando indicadores sanitarios, epidemiológicos, presupuestarios y de gestión.

Artículo 56°.- Informe anual al Congreso.

Antes del 30 de junio de cada año, la autoridad de aplicación remitirá al Honorable Congreso de la Nación un informe sobre la ejecución de la presente ley correspondiente al ejercicio anterior.

El informe deberá contener, como mínimo:

- a) estado de cumplimiento del Plan Federal;
- b) evolución de los indicadores nacionales;
- c) ejecución presupuestaria;

- d) distribución territorial de recursos;
- e) evaluación de resultados;
- f) recomendaciones para el fortalecimiento del sistema.

Artículo 57°.- Participación del Consejo Federal de Salud.

El COFESA participará en la evaluación periódica de la implementación de la presente ley y podrá formular recomendaciones destinadas al fortalecimiento del sistema y a la reducción de las desigualdades territoriales.

CAPÍTULO XII

PARTICIPACIÓN SOCIAL, DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS Y CONTROL CIUDADANO

Artículo 58°.- Participación social.

La autoridad de aplicación promoverá la participación activa de las personas usuarias de los servicios de salud mental, sus familiares, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones profesionales, universidades y entidades científicas en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas previstas en la presente ley.

Artículo 59°.- Consejo Consultivo Honorario.

Créase el Consejo Consultivo Honorario para el Fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental, de carácter permanente, interdisciplinario y ad honorem, como órgano asesor de la autoridad de aplicación.

Su integración y funcionamiento serán establecidos por la reglamentación, procurando una representación federal, interdisciplinaria y plural.

Artículo 60°.- Funciones del Consejo Consultivo.

El Consejo Consultivo tendrá las siguientes funciones:

- a) emitir opiniones técnicas no vinculantes;
- b) formular recomendaciones para mejorar las políticas públicas;
- c) colaborar en la elaboración del Plan Federal;
- d) promover buenas prácticas;
- e) impulsar mecanismos de participación ciudadana;
- f) elaborar informes y recomendaciones sobre la evolución del sistema.

Artículo 61°.- Participación de las personas usuarias.

La implementación de las políticas previstas en la presente ley deberá garantizar la participación efectiva de las personas usuarias en todas aquellas decisiones institucionales que puedan afectar el diseño y funcionamiento de los servicios, respetando los principios de autonomía, dignidad y consentimiento informado establecidos por la normativa vigente.

Artículo 62°.- Protección de derechos.

Toda política, programa o dispositivo implementado en el marco de la presente ley deberá desarrollarse con pleno respeto de los derechos humanos, evitando cualquier forma de discriminación, estigmatización o exclusión social por motivos vinculados a padecimientos mentales.

Artículo 63°.- Campañas nacionales.

La autoridad de aplicación desarrollará campañas permanentes de información pública destinadas a promover la salud mental, prevenir la discriminación, fomentar la consulta temprana y difundir los recursos disponibles en el sistema público de salud.

CAPÍTULO XIII

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

Artículo 64°.- Reglamentación.

El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días corridos contados a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 65°.- Plan Federal inicial.

El primer Plan Federal de Fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental deberá aprobarse dentro de los doscientos setenta (270) días corridos contados desde la entrada en vigencia de la reglamentación.

Artículo 66°.- Adecuación progresiva.

Las acciones previstas en la presente ley serán implementadas de manera progresiva, conforme a los principios de razonabilidad, disponibilidad presupuestaria y cooperación federal, procurando reducir las desigualdades territoriales existentes.

Artículo 67°.- Adhesión.

Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley y a dictar las normas necesarias para su implementación en el ámbito de sus respectivas competencias.

Artículo 68°.- Cláusula de complementariedad.

Las disposiciones de la presente ley deberán interpretarse en forma complementaria con la Ley N° 26.657, la Ley N° 26.529, la Ley N° 27.130, la Ley N° 26.061 y demás normas nacionales aplicables en materia de salud y derechos humanos, sin afectar los derechos y garantías reconocidos por dichas leyes.

Artículo 69°.- Cláusula de no regresividad.

La interpretación y aplicación de la presente ley deberá ajustarse al principio de progresividad y no regresividad de los derechos económicos, sociales y culturales, garantizando que las medidas adoptadas no impliquen una disminución injustificada del nivel de protección alcanzado en materia de salud mental.

Artículo 70°.- Vigencia.

La presente ley entrará en vigencia a los treinta (30) días corridos de su publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 71°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto de ley tiene por objeto crear el Régimen Federal para el Fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental, concebido como una política pública permanente destinada a consolidar las capacidades del Estado para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud mental en todo el territorio nacional, reduciendo las profundas desigualdades existentes entre jurisdicciones y fortaleciendo el acceso universal, oportuno, continuo, equitativo y de calidad a las prestaciones sanitarias.

La salud mental constituye una dimensión esencial e inseparable del derecho a la salud reconocido por la Constitución Nacional y por los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional. No se trata únicamente de la ausencia de padecimientos psíquicos, sino de una condición indispensable para el desarrollo integral de las personas, la construcción de vínculos sociales, el ejercicio pleno de la ciudadanía y la participación efectiva en la vida económica, cultural y comunitaria.

La evidencia científica acumulada durante las últimas décadas demuestra que los padecimientos mentales, neurológicos y vinculados a los consumos problemáticos representan una de las principales causas de discapacidad, pérdida de años de vida saludables y deterioro de la calidad de vida en todo el mundo. Las consecuencias de estas problemáticas trascienden el ámbito estrictamente sanitario e impactan directamente sobre los sistemas educativos, laborales, judiciales, de protección social y de seguridad, generando elevados costos humanos, sociales y económicos.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado reiteradamente que la salud mental constituye uno de los mayores desafíos sanitarios del siglo XXI. Los efectos producidos por la pandemia de COVID-19 profundizaron una tendencia que ya se encontraba presente con anterioridad: el incremento de la ansiedad, la depresión, los trastornos por consumo de sustancias, las conductas suicidas y otras formas de sufrimiento psicosocial que afectan a personas de todas las edades.

En la República Argentina esta situación adquiere características particulares como consecuencia de la organización federal del sistema sanitario y de la coexistencia de tres grandes subsistemas —público, de la seguridad social y privado— cuya articulación presenta importantes desafíos. Esta estructura genera diferencias significativas en la disponibilidad de recursos humanos especializados, infraestructura, dispositivos

comunitarios, servicios de internación, programas preventivos y mecanismos de seguimiento de las personas usuarias.

A ello se suman profundas desigualdades territoriales. Mientras algunos grandes centros urbanos concentran una importante oferta de profesionales y establecimientos especializados, numerosas localidades del interior del país presentan dificultades para garantizar prestaciones básicas de salud mental, especialmente en zonas rurales, comunidades alejadas de los grandes centros urbanos y regiones con elevados índices de vulnerabilidad social.

Estas desigualdades no constituyen únicamente diferencias administrativas. Se traducen en barreras concretas para el ejercicio de derechos fundamentales. La posibilidad de acceder a un tratamiento oportuno, recibir atención interdisciplinaria o disponer de dispositivos comunitarios adecuados no puede depender del lugar de residencia, de la capacidad económica de las personas ni de las posibilidades presupuestarias de una jurisdicción determinada.

La salud mental exige respuestas públicas sostenidas en el tiempo. No resulta suficiente disponer de normas generales que reconozcan derechos si el sistema carece de las capacidades institucionales necesarias para hacerlos efectivos. El fortalecimiento de los equipos interdisciplinarios, la planificación sanitaria, la formación de recursos humanos, el desarrollo de dispositivos comunitarios, la producción de información confiable y la asignación adecuada de recursos constituyen condiciones indispensables para transformar los principios jurídicos en derechos efectivamente ejercidos por la población.

Nuestro país dio un paso trascendental con la sanción de la Ley N.º 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental, que significó un profundo cambio de paradigma al incorporar una perspectiva basada en los derechos humanos, la atención interdisciplinaria, la inclusión social y la sustitución progresiva del modelo centrado en instituciones monovalentes por dispositivos comunitarios integrados al sistema general de salud.

Aquella ley representó un avance histórico al reconocer que las personas con padecimientos mentales son sujetos plenos de derechos y que las intervenciones sanitarias deben desarrollarse respetando la autonomía, la dignidad, el consentimiento informado y la participación activa de quienes reciben atención.

Sin embargo, a más de quince años de su sanción, la experiencia acumulada demuestra que la consolidación del nuevo paradigma requiere herramientas institucionales adicionales. La transformación del sistema no depende únicamente de cambios normativos; exige también planificación estratégica, financiamiento suficiente, coordinación entre jurisdicciones, fortalecimiento de capacidades técnicas y mecanismos permanentes de evaluación de resultados.

El presente proyecto no pretende sustituir ni modificar los principios rectores establecidos por la Ley N.º 26.657. Muy por el contrario, procura fortalecer su implementación mediante la creación de instrumentos permanentes que permitan consolidar un verdadero sistema público federal de salud mental, respetando las competencias constitucionales de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y promoviendo una mayor cooperación entre todos los niveles del Estado.

La elección de un Régimen Federal de Fortalecimiento responde precisamente a esa finalidad. Antes que establecer soluciones transitorias o mecanismos excepcionales, la iniciativa propone construir una política pública estable, capaz de sostener procesos de mejora continua, reducir las brechas territoriales y garantizar estándares mínimos de calidad para toda la población.

En este sentido, el proyecto reconoce que las políticas de salud mental no pueden depender exclusivamente del esfuerzo aislado de cada jurisdicción. La magnitud de los desafíos actuales exige una coordinación permanente entre el Estado Nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, basada en el federalismo cooperativo que inspira nuestro sistema constitucional.

El fortalecimiento del sistema público de salud mental constituye, además, una inversión social estratégica. Numerosos estudios internacionales han demostrado que las intervenciones tempranas, los dispositivos comunitarios, la atención primaria fortalecida y las políticas de promoción y prevención no sólo mejoran la calidad de vida de las personas, sino que reducen significativamente los costos asociados a internaciones evitables, discapacidad, judicialización, exclusión social y pérdida de productividad.

Por ello, el presente proyecto concibe la salud mental no como un gasto público, sino como una inversión en desarrollo humano, cohesión social, igualdad de oportunidades y fortalecimiento de la democracia.

Perfecto. Esta segunda parte es probablemente la más importante desde el punto de vista jurídico. La idea es que, cuando el proyecto llegue a la Dirección de Asuntos Jurídicos o a la Comisión de Acción Social y Salud Pública, quede claro que la iniciativa no crea un derecho nuevo, sino que establece los instrumentos necesarios para hacer efectivo un derecho ya reconocido por nuestro ordenamiento constitucional.

I. MARCO CONSTITUCIONAL, CONVENCIONAL Y LEGAL DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL

El derecho a la salud constituye uno de los derechos humanos fundamentales reconocidos por el ordenamiento jurídico argentino y encuentra sustento en un amplio conjunto de normas constitucionales, tratados internacionales y leyes nacionales que imponen al Estado obligaciones concretas de respeto, protección y garantía.

Si bien la Constitución Nacional no contiene una disposición única que consagre expresamente el derecho a la salud, su reconocimiento surge de la interpretación armónica de diversos preceptos constitucionales y, especialmente, de la incorporación con jerarquía constitucional de los tratados internacionales de derechos humanos a través del artículo 75 inciso 22.

En este sentido, el artículo 42 de la Constitución Nacional reconoce el derecho de las personas a la protección de su salud en el marco de las relaciones de consumo, mientras que el artículo 75 inciso 23 impone al Congreso de la Nación el deber de legislar y promover medidas de acción positiva destinadas a garantizar la igualdad real de oportunidades y de trato, particularmente respecto de niñas, niños, adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad.

Asimismo, el artículo 75 inciso 19 atribuye al Estado Nacional responsabilidades indelegables en materia de desarrollo humano, equidad territorial e igualdad de oportunidades, principios que guardan estrecha vinculación con el fortalecimiento del sistema sanitario y con la reducción de las profundas desigualdades existentes en el acceso a los servicios públicos de salud.

La incorporación de los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional consolidó definitivamente el reconocimiento del derecho a la salud como un derecho fundamental exigible.

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su artículo 25 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, entre otros aspectos, la salud y el bienestar propios y de su familia.

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y obliga a los Estados Parte a adoptar medidas apropiadas para asegurar su plena efectividad.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mediante su Observación General N.º 14, precisó que este derecho no debe entenderse únicamente como acceso a servicios médicos, sino también como la obligación estatal de garantizar disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones sanitarias.

Estos cuatro componentes resultan especialmente relevantes para la salud mental.

La disponibilidad exige que existan suficientes establecimientos, equipos interdisciplinarios, recursos humanos, medicamentos esenciales y dispositivos comunitarios.

La accesibilidad implica que tales servicios puedan ser utilizados sin discriminación, con adecuada cobertura geográfica, condiciones económicas razonables y acceso oportuno.

La aceptabilidad supone que las intervenciones respeten la dignidad de las personas, la ética profesional, la diversidad cultural y los derechos humanos.

Finalmente, la calidad exige que las prestaciones se desarrollen conforme a estándares científicos adecuados y mediante personal debidamente capacitado.

Estos principios constituyen precisamente el eje estructural del presente proyecto.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, también incorporada con jerarquía constitucional, refuerza estas obligaciones al exigir que los Estados aseguren el acceso efectivo a servicios de salud sin discriminación y promuevan la inclusión plena de las personas con discapacidad psicosocial en la comunidad, superando los modelos institucionales basados en el aislamiento o la segregación.

La Convención reconoce expresamente que la discapacidad resulta de la interacción entre las personas y las barreras existentes en la sociedad, lo que impone a los Estados la obligación de adoptar políticas activas destinadas a eliminar obstáculos institucionales, sociales y culturales que limiten el ejercicio de derechos.

En igual sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño obliga a garantizar el máximo nivel posible de salud para niñas, niños y adolescentes, prestando especial atención al desarrollo integral, la protección frente a situaciones de violencia, abandono o explotación y el acceso temprano a servicios adecuados de salud mental.

Estas obligaciones internacionales adquieren especial relevancia frente al incremento de los padecimientos psíquicos, las autolesiones, los consumos problemáticos y las conductas suicidas que afectan a adolescentes y jóvenes, fenómeno ampliamente documentado por organismos nacionales e internacionales durante los últimos años.

El marco jurídico nacional encuentra su principal expresión en la Ley N.º 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental, sancionada en el año 2010, que introdujo un cambio trascendental en la política sanitaria argentina al abandonar definitivamente el paradigma exclusivamente hospitalocéntrico y reconocer un modelo comunitario, interdisciplinario y basado en los derechos humanos.

La ley reconoce expresamente que toda persona tiene derecho a recibir atención sanitaria integral y humanizada, preservando su dignidad, autonomía, identidad, confidencialidad, consentimiento informado y participación en las decisiones relativas a su tratamiento.

Asimismo, promueve la sustitución progresiva de las instituciones monovalentes por dispositivos comunitarios integrados a la red general de servicios de salud y establece la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y excepcional.

El presente proyecto comparte plenamente dichos principios.

Lejos de modificar el régimen vigente, procura brindar herramientas institucionales para facilitar su implementación efectiva mediante la planificación federal, el fortalecimiento del sistema público, la formación de recursos humanos, el desarrollo de dispositivos territoriales, la mejora de la calidad asistencial y la consolidación de mecanismos permanentes de financiamiento y evaluación.

En el mismo sentido, la Ley N.º 27.130 de Prevención del Suicidio constituye un antecedente indispensable para la presente iniciativa. La creciente incidencia de las conductas suicidas exige fortalecer las estrategias preventivas, mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud y consolidar dispositivos de acompañamiento para las personas en situación de riesgo y para sus familias.

Asimismo, la Ley N.º 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes impone al Estado el deber de adoptar medidas positivas destinadas a garantizar el desarrollo integral de las personas menores de edad, incluyendo la protección de su salud mental y emocional.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido reiteradamente que el derecho a la salud constituye un derecho fundamental íntimamente vinculado con el derecho a la vida y que las autoridades públicas tienen obligaciones concretas orientadas a garantizar su ejercicio efectivo.

La doctrina del Máximo Tribunal ha reconocido que las prestaciones sanitarias no pueden quedar sujetas exclusivamente a criterios de oportunidad administrativa cuando se encuentran comprometidos derechos humanos fundamentales, criterio que refuerza la

necesidad de adoptar políticas públicas permanentes destinadas a fortalecer las capacidades institucionales del sistema de salud.

En consecuencia, el presente proyecto encuentra sólido sustento en el orden constitucional argentino y en los compromisos internacionales asumidos por nuestro país. La creación de un Régimen Federal para el Fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental constituye una respuesta legislativa plenamente compatible con dichos mandatos y orientada a hacer operativos derechos que nuestro ordenamiento jurídico ya reconoce, pero cuya efectividad depende de la existencia de instituciones, recursos, planificación y cooperación federal suficientes para garantizar su ejercicio en condiciones de igualdad en todo el territorio nacional.

II. LA NECESIDAD DE FORTALECER EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD MENTAL

La sanción de la Ley N.º 26.657 significó un punto de inflexión en la política pública de salud mental en la República Argentina. Su aprobación permitió abandonar definitivamente un modelo centrado en la institucionalización prolongada para avanzar hacia un paradigma basado en la comunidad, la interdisciplinariedad, la protección de los derechos humanos y la inclusión social de las personas con padecimientos mentales.

Sin embargo, la experiencia acumulada desde su entrada en vigencia demuestra que la transformación normativa, por sí sola, no resulta suficiente para modificar estructuras sanitarias que durante décadas se desarrollaron bajo lógicas organizacionales diferentes. La consolidación del nuevo paradigma requiere instituciones fortalecidas, planificación estratégica, financiamiento sostenido, recursos humanos adecuados y mecanismos permanentes de coordinación entre los distintos niveles del Estado.

En la actualidad, uno de los principales desafíos que enfrenta la política pública de salud mental consiste en reducir la distancia existente entre los derechos reconocidos por la legislación vigente y las posibilidades reales de ejercerlos en condiciones de igualdad en todo el territorio nacional.

Las diferencias entre jurisdicciones continúan siendo significativas. La disponibilidad de profesionales especializados, establecimientos sanitarios, dispositivos comunitarios, servicios de internación en hospitales generales y programas de rehabilitación presenta marcadas asimetrías que condicionan el acceso efectivo de la población a las prestaciones de salud mental.

En numerosas localidades del interior del país, particularmente en regiones rurales, zonas de baja densidad poblacional y provincias alejadas de los principales centros urbanos, la escasez de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, enfermeros especializados y demás integrantes de los equipos interdisciplinarios limita seriamente la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

Esta situación genera tiempos prolongados de espera, dificultades para sostener tratamientos continuos, derivaciones innecesarias hacia grandes centros urbanos y una creciente sobrecarga de los establecimientos de mayor complejidad.

A ello se suma la distribución desigual de la infraestructura sanitaria destinada a salud mental. Mientras algunas jurisdicciones lograron desarrollar dispositivos comunitarios diversificados, otras continúan dependiendo casi exclusivamente de la atención hospitalaria

tradicional, con escasa disponibilidad de hospitales de día, casas de medio camino, residencias asistidas, equipos móviles territoriales y dispositivos de acompañamiento comunitario.

La consolidación de estas modalidades de atención constituye uno de los principales desafíos pendientes de la política sanitaria nacional.

La atención comunitaria no representa únicamente una alternativa organizacional. Constituye una herramienta indispensable para garantizar tratamientos integrales, favorecer la inclusión social, fortalecer la autonomía de las personas usuarias y reducir internaciones prolongadas que, en muchos casos, podrían evitarse mediante dispositivos adecuados de apoyo territorial.

En este contexto, el fortalecimiento del primer nivel de atención adquiere una importancia estratégica.

Los centros de atención primaria constituyen la puerta de ingreso más cercana al sistema de salud y resultan fundamentales para la detección temprana de padecimientos mentales, el seguimiento longitudinal de las personas, el trabajo con las familias, la articulación con instituciones educativas y comunitarias y la prevención de situaciones de mayor complejidad.

Sin embargo, numerosos establecimientos aún carecen de equipos específicos de salud mental o presentan importantes limitaciones para brindar respuestas oportunas frente al aumento sostenido de la demanda asistencial.

El fortalecimiento del primer nivel no sólo mejora el acceso, sino que permite disminuir derivaciones evitables, reducir costos sanitarios y acercar las respuestas a las comunidades donde viven las personas.

Otro aspecto que justifica la presente iniciativa reside en la necesidad de consolidar mecanismos permanentes de coordinación entre los distintos niveles de atención.

La continuidad de los cuidados constituye uno de los principios centrales del modelo comunitario. Sin embargo, la ausencia de protocolos homogéneos de referencia y contrarreferencia, la fragmentación de la información clínica y las dificultades de articulación entre establecimientos generan interrupciones en los tratamientos que afectan negativamente la evolución de las personas usuarias.

El presente proyecto propone fortalecer esa articulación mediante la creación de una Red Federal de Servicios Públicos de Salud Mental, concebida como un ámbito permanente de coordinación funcional entre los establecimientos públicos de todas las jurisdicciones.

Lejos de implicar una alteración de las competencias provinciales, esta red procura facilitar la cooperación técnica, la circulación de buenas prácticas y la construcción de estándares comunes de calidad que permitan reducir las brechas existentes entre regiones.

La necesidad de fortalecer el sistema también se vincula con la creciente demanda registrada durante los últimos años.

Diversos estudios nacionales e internacionales evidencian un incremento sostenido de las consultas relacionadas con trastornos de ansiedad, depresión, padecimientos vinculados al

estrés, consumos problemáticos y otras formas de sufrimiento psicosocial. Esta realidad exige ampliar la capacidad de respuesta del sistema público y desarrollar estrategias preventivas capaces de intervenir antes de que los problemas adquieran mayor gravedad.

Especial atención merece la situación de niñas, niños y adolescentes.

La infancia y la adolescencia constituyen etapas críticas para el desarrollo emocional, cognitivo y social de las personas. Las experiencias tempranas de violencia, pobreza, exclusión, consumo de sustancias, abandono escolar o vulneración de derechos pueden generar consecuencias persistentes sobre la salud mental durante toda la vida.

En consecuencia, resulta indispensable fortalecer las políticas de detección precoz, intervención temprana y acompañamiento interdisciplinario, promoviendo una estrecha articulación entre los sistemas de salud, educación, protección integral de derechos y desarrollo social.

Del mismo modo, el incremento de las conductas suicidas constituye una preocupación creciente que exige profundizar las acciones previstas por la Ley N.º 27.130 mediante estrategias federales coordinadas, sistemas de vigilancia epidemiológica, capacitación permanente de los equipos de salud, protocolos homogéneos de actuación y dispositivos de acompañamiento para personas en situación de riesgo y para sus familias.

El fortalecimiento del sistema público de salud mental debe comprenderse, finalmente, como una política de desarrollo humano y cohesión social.

Garantizar el acceso oportuno a prestaciones de calidad no sólo mejora la salud individual de quienes requieren atención, sino que fortalece las comunidades, reduce desigualdades, favorece la inclusión social, mejora el desempeño educativo y laboral, disminuye situaciones de violencia y contribuye al ejercicio efectivo de otros derechos fundamentales.

Por estas razones, el presente proyecto propone una respuesta integral, permanente y federal, orientada a fortalecer las capacidades institucionales del sistema público de salud mental mediante instrumentos de planificación, coordinación, financiamiento, evaluación y participación social. No se trata simplemente de ampliar prestaciones, sino de consolidar una política de Estado capaz de garantizar que el derecho a la salud mental sea efectivamente ejercido por todas las personas, con independencia de su lugar de residencia, condición económica o situación social.

Perfecto. Este capítulo es clave porque conecta el proyecto con la realidad territorial argentina y justifica la creación del Régimen Federal. Además, creo que es el momento adecuado para incorporar la mirada del NEA sin convertir

III. EL FEDERALISMO SANITARIO Y LAS DESIGUALDADES TERRITORIALES EN EL ACCESO A LA SALUD MENTAL

La organización federal de la República Argentina constituye uno de los pilares de nuestro sistema institucional y determina una distribución de competencias que exige la actuación coordinada de los distintos niveles de gobierno para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales.

En materia sanitaria, corresponde a las provincias la responsabilidad primaria en la organización y prestación de los servicios públicos de salud dentro de sus respectivos

territorios, mientras que el Estado Nacional ejerce funciones de rectoría, planificación, coordinación, cooperación técnica y financiera, elaboración de políticas sanitarias comunes y reducción de las desigualdades existentes entre jurisdicciones.

Esta distribución constitucional de competencias impone un modelo de federalismo cooperativo, en el cual Nación y provincias no actúan como estructuras independientes sino como integrantes de un mismo sistema orientado a garantizar iguales derechos a toda la población.

El presente proyecto se inscribe plenamente dentro de esa concepción.

No procura alterar las autonomías provinciales ni sustituir las competencias locales en la administración de los servicios de salud, sino crear instrumentos permanentes de coordinación federal que permitan disminuir las brechas existentes y fortalecer las capacidades institucionales de todas las jurisdicciones.

La necesidad de adoptar un enfoque federal resulta especialmente evidente en materia de salud mental.

Las condiciones de acceso a las prestaciones presentan diferencias significativas entre provincias, regiones e incluso entre localidades de una misma jurisdicción. La disponibilidad de equipos interdisciplinarios, dispositivos comunitarios, infraestructura sanitaria, programas preventivos y recursos tecnológicos continúa siendo marcadamente desigual.

En los grandes conglomerados urbanos suele concentrarse la mayor parte de los recursos especializados, mientras que numerosas localidades pequeñas, zonas rurales y comunidades alejadas enfrentan dificultades permanentes para acceder a consultas oportunas, tratamientos continuos y dispositivos de rehabilitación psicosocial.

Estas desigualdades generan una situación incompatible con el principio de igualdad en el acceso a los derechos.

El lugar de residencia no puede convertirse en un factor determinante para acceder a prestaciones esenciales de salud mental. Sin embargo, la realidad demuestra que muchas personas deben recorrer largas distancias para recibir atención especializada, afrontar listas de espera prolongadas o interrumpir tratamientos por falta de recursos disponibles en sus comunidades.

La situación adquiere especial relevancia en las provincias del Norte Grande Argentino, donde confluyen factores geográficos, económicos y sociales que incrementan las dificultades de acceso al sistema sanitario.

Las grandes extensiones territoriales, la dispersión poblacional, las dificultades de conectividad, la menor concentración de profesionales especializados y las condiciones de vulnerabilidad social presentes en numerosas localidades constituyen obstáculos adicionales para garantizar prestaciones continuas y de calidad.

En la región del Nordeste Argentino (NEA), integrada por las provincias de Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones, estas circunstancias adquieren particular intensidad.

La existencia de importantes áreas rurales, poblaciones alejadas de los principales centros urbanos, comunidades con elevados índices de vulnerabilidad social y limitaciones en la distribución de recursos humanos especializados exige políticas públicas especialmente diseñadas para fortalecer la atención territorial y comunitaria.

Estas realidades no representan situaciones aisladas ni excepcionales.

Por el contrario, expresan desafíos estructurales que requieren respuestas sostenidas por parte del Estado Nacional en articulación con las provincias, promoviendo mecanismos permanentes de cooperación técnica, financiamiento, capacitación y planificación estratégica.

El fortalecimiento del federalismo sanitario supone reconocer que la igualdad no se alcanza mediante respuestas uniformes para realidades profundamente diferentes.

La equidad exige asignar mayores esfuerzos allí donde las necesidades son mayores.

Por ello, el presente proyecto incorpora criterios objetivos para orientar la planificación y la distribución de recursos, considerando variables tales como la población, la vulnerabilidad social, la dispersión geográfica, la ruralidad, la disponibilidad de recursos humanos especializados, la capacidad instalada y las brechas existentes en el acceso a los servicios.

Este enfoque resulta plenamente consistente con el principio constitucional de igualdad real de oportunidades y con el mandato contenido en el artículo 75 inciso 23 de la Constitución Nacional, que impone al Congreso la obligación de adoptar medidas positivas destinadas a remover obstáculos que impidan el pleno ejercicio de los derechos.

Asimismo, el proyecto fortalece el papel del Consejo Federal de Salud (COFESA) como ámbito institucional para la construcción de consensos sanitarios entre Nación y provincias.

La experiencia acumulada durante las últimas décadas demuestra que las políticas sanitarias de mayor eficacia son aquellas que logran combinar una conducción estratégica nacional con una activa participación de las jurisdicciones provinciales en la definición de prioridades, metas e instrumentos de implementación.

El Plan Federal para el Fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental previsto en esta iniciativa responde precisamente a esa lógica de construcción cooperativa.

Su elaboración conjunta permitirá adaptar los objetivos generales a las particularidades de cada región, respetando las autonomías provinciales y favoreciendo la adopción de soluciones acordes con las necesidades locales.

De igual modo, la creación de la Red Federal de Servicios Públicos de Salud Mental facilitará el intercambio de experiencias, la circulación de buenas prácticas, la cooperación técnica entre jurisdicciones y la construcción de estándares comunes de calidad, fortaleciendo progresivamente las capacidades del conjunto del sistema sanitario.

La consolidación de un verdadero federalismo sanitario también requiere mecanismos permanentes de financiamiento orientados a reducir las desigualdades históricas entre jurisdicciones.

En tal sentido, el Fondo Federal previsto en el proyecto no constituye un mecanismo de sustitución del esfuerzo provincial, sino una herramienta de cooperación destinada a fortalecer aquellas áreas que presentan mayores necesidades de inversión, infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

La utilización de criterios objetivos, públicos y verificables para la asignación de los recursos permitirá avanzar hacia una distribución más equitativa, transparente y orientada por las necesidades sanitarias reales de la población.

En definitiva, el fortalecimiento del sistema público de salud mental sólo será posible si la República Argentina consolida una verdadera política sanitaria federal, sustentada en la cooperación entre los distintos niveles del Estado, la solidaridad entre jurisdicciones y el compromiso común de garantizar que todas las personas, con independencia del lugar donde vivan, puedan ejercer en condiciones de igualdad el derecho a la protección integral de su salud mental.

Perfecto. Este capítulo es el núcleo sanitario del proyecto. Busca explicar por qué el articulado crea la Red Federal, fortalece el primer nivel de atención, impulsa los dispositivos comunitarios y establece una estrategia nacional de recursos humanos.

IV. EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD MENTAL COMO POLÍTICA DE ESTADO

El efectivo ejercicio del derecho a la salud mental requiere mucho más que el reconocimiento formal de derechos. Supone la existencia de un sistema público capaz de brindar respuestas oportunas, continuas, integrales y de calidad a todas las personas, cualquiera sea su condición económica o el lugar del territorio nacional en el que residan.

La experiencia nacional e internacional demuestra que los mejores resultados sanitarios se alcanzan cuando las políticas públicas se sostienen sobre sistemas de salud fuertes, integrados y organizados en redes asistenciales que permitan garantizar continuidad en la atención y adecuada articulación entre los distintos niveles de complejidad.

En materia de salud mental, este principio adquiere una relevancia aún mayor.

Los padecimientos mentales, los consumos problemáticos y las situaciones de sufrimiento psicosocial requieren intervenciones prolongadas, interdisciplinarias y adaptadas a las características particulares de cada persona. En consecuencia, el sistema sanitario debe encontrarse preparado para acompañar trayectorias de cuidado que muchas veces se extienden durante años y que involucran simultáneamente acciones de promoción, prevención, asistencia, rehabilitación e inclusión social.

Por tal motivo, el presente proyecto propone fortalecer el sistema público de salud mental desde una perspectiva estructural, evitando respuestas fragmentadas o limitadas exclusivamente a la ampliación de prestaciones aisladas.

Uno de los pilares de esta estrategia consiste en consolidar el primer nivel de atención como puerta de ingreso al sistema sanitario.

Los centros de atención primaria representan el espacio más cercano a las comunidades y constituyen el ámbito privilegiado para desarrollar acciones de promoción de la salud mental, detección temprana de factores de riesgo, seguimiento longitudinal de las personas,

acompañamiento familiar y articulación con organizaciones comunitarias e instituciones educativas.

La incorporación progresiva de equipos de salud mental en el primer nivel permitirá intervenir precozmente frente a situaciones de sufrimiento psíquico, reducir derivaciones innecesarias hacia establecimientos de mayor complejidad y favorecer tratamientos continuos dentro del propio territorio donde viven las personas.

Del mismo modo, resulta indispensable fortalecer el papel de los hospitales generales dentro de la red pública de salud mental.

La Ley N.º 26.657 estableció claramente que las internaciones por motivos de salud mental deben realizarse, siempre que resulte posible y conforme a las condiciones clínicas de cada caso, en hospitales generales integrados al sistema de salud.

Para que este principio pueda hacerse efectivo, resulta imprescindible ampliar progresivamente la capacidad instalada de dichos establecimientos mediante la incorporación de equipos interdisciplinarios, infraestructura adecuada, protocolos de actuación, dispositivos de atención de urgencias y mecanismos de articulación con los servicios comunitarios.

El fortalecimiento hospitalario previsto en el proyecto no implica un retorno a modelos institucionales centrados en la internación prolongada.

Por el contrario, procura consolidar hospitales generales preparados para brindar atención especializada cuando resulte necesaria, garantizando simultáneamente la continuidad de los cuidados una vez superada la etapa aguda del tratamiento.

En ese marco adquiere especial relevancia la creación de la Red Federal de Servicios Públicos de Salud Mental.

Las redes asistenciales constituyen actualmente uno de los principales instrumentos de organización sanitaria utilizados por los sistemas de salud más desarrollados. Su finalidad consiste en integrar establecimientos de diferentes niveles de complejidad mediante mecanismos permanentes de coordinación, referencia y contrarreferencia, favoreciendo una atención continua, ordenada y centrada en las necesidades de las personas.

La fragmentación constituye uno de los mayores obstáculos para la calidad asistencial.

Cuando los distintos efectores trabajan de manera aislada, aumentan las interrupciones de tratamientos, se duplican prestaciones, se producen derivaciones innecesarias y disminuye la capacidad del sistema para acompañar adecuadamente a las personas usuarias.

La Red Federal prevista en esta iniciativa busca superar esas dificultades mediante una organización basada en la cooperación institucional, el intercambio de información, la planificación conjunta y la construcción de estándares comunes de funcionamiento.

Especial importancia reviste también el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios.

La evolución de las políticas de salud mental en las últimas décadas ha demostrado que la atención comunitaria constituye una herramienta esencial para favorecer la recuperación, promover la autonomía personal y garantizar la inclusión social.

Los hospitales de día, hospitales de noche, casas de medio camino, residencias con apoyos, centros comunitarios, equipos territoriales, dispositivos de atención domiciliaria y programas de rehabilitación psicosocial permiten desarrollar intervenciones más cercanas a la vida cotidiana de las personas, reduciendo la necesidad de internaciones prolongadas y favoreciendo procesos de recuperación sostenidos en el tiempo.

La consolidación de estos dispositivos no sólo mejora los resultados clínicos sino que fortalece los vínculos familiares, comunitarios y laborales, favoreciendo el ejercicio pleno de los derechos reconocidos por la legislación vigente.

No menos importante resulta la política de recursos humanos.

La disponibilidad de profesionales especializados constituye uno de los principales determinantes de la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

La distribución desigual de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros especializados, terapeutas ocupacionales y demás integrantes de los equipos interdisciplinarios continúa siendo una de las principales brechas existentes entre las distintas regiones del país.

En consecuencia, el fortalecimiento del sistema público exige adoptar una estrategia nacional orientada a mejorar la formación, distribución, capacitación permanente y permanencia de los recursos humanos en salud mental.

La presente iniciativa promueve una visión amplia e interdisciplinaria de los equipos sanitarios, reconociendo que los padecimientos mentales requieren intervenciones integrales en las que convergen saberes provenientes de diversas disciplinas.

Este enfoque resulta plenamente consistente con los principios establecidos por la Ley N.º 26.657 y con las recomendaciones formuladas por los organismos internacionales especializados en salud mental.

Asimismo, el proyecto incorpora acciones específicas destinadas al cuidado de quienes integran los equipos de salud.

El desgaste profesional, el estrés laboral, la sobrecarga asistencial y los riesgos psicosociales constituyen factores que afectan crecientemente al personal sanitario y repercuten tanto sobre su bienestar como sobre la calidad de las prestaciones brindadas.

Promover políticas de prevención del agotamiento profesional, capacitación continua y acompañamiento institucional constituye, por lo tanto, una inversión indispensable para garantizar la sostenibilidad del sistema público.

Finalmente, el fortalecimiento del sistema público de salud mental debe entenderse como una decisión estratégica del Estado argentino.

Las políticas sanitarias sólo producen resultados duraderos cuando logran trascender los cambios de gestión y consolidarse como verdaderas políticas de Estado, sustentadas en la planificación, la cooperación federal, la asignación progresiva de recursos y la evaluación permanente de sus resultados.

El presente proyecto procura precisamente crear las herramientas institucionales necesarias para avanzar en esa dirección, consolidando un sistema público de salud mental más integrado, accesible, equitativo y preparado para responder a las necesidades actuales y futuras de la población.

V. LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS CRISIS

La promoción y protección de la salud mental durante la infancia y la adolescencia constituye una de las obligaciones más relevantes del Estado y una condición indispensable para garantizar el desarrollo pleno de las personas a lo largo de todo su ciclo vital.

La evidencia científica demuestra que una parte significativa de los padecimientos mentales que se manifiestan en la edad adulta tienen su origen durante los primeros años de vida o en la adolescencia. Por ello, las políticas públicas orientadas a la detección temprana, la promoción de factores protectores y la intervención oportuna poseen un impacto decisivo tanto sobre la salud individual como sobre el bienestar colectivo.

La Convención sobre los Derechos del Niño, con jerarquía constitucional en nuestro país, reconoce el derecho de niñas, niños y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud y obliga a los Estados a adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

En el mismo sentido, la Ley N.º 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes establece que todas las decisiones estatales deben orientarse por el principio del interés superior del niño, garantizando el acceso efectivo a servicios de salud adecuados y respetando su derecho a participar progresivamente en las decisiones que los involucran.

La salud mental constituye un componente esencial de esa protección integral.

Durante los últimos años se ha observado un incremento de situaciones de ansiedad, depresión, autolesiones, trastornos de la conducta alimentaria, consumos problemáticos, violencia digital, aislamiento social y otras formas de sufrimiento psicosocial que afectan particularmente a niñas, niños y adolescentes.

Estas problemáticas responden a múltiples factores de naturaleza familiar, social, económica, educativa y cultural, lo que exige respuestas estatales interdisciplinarias e intersectoriales.

No resulta suficiente fortalecer exclusivamente los servicios sanitarios.

La protección de la salud mental infantil requiere una articulación permanente entre los sistemas de salud, educación, protección de derechos, desarrollo social, justicia y comunidad, favoreciendo intervenciones tempranas capaces de identificar factores de riesgo antes de que las situaciones adquieran mayor complejidad.

En ese contexto, el ámbito educativo ocupa un lugar estratégico.

Las instituciones escolares constituyen uno de los principales espacios de socialización, detección temprana y promoción del bienestar emocional. Docentes, equipos de orientación escolar y demás integrantes de la comunidad educativa cumplen un rol fundamental en la

identificación de señales de alerta, la prevención de situaciones de violencia, el fortalecimiento de vínculos saludables y la derivación oportuna hacia los servicios especializados cuando ello resulta necesario.

El presente proyecto reconoce expresamente esa función y promueve la articulación permanente entre las autoridades sanitarias y educativas para desarrollar políticas coordinadas de promoción de la salud mental, convivencia escolar, prevención de violencias, fortalecimiento de factores protectores y acompañamiento integral de niñas, niños y adolescentes.

Especial consideración merece la situación de quienes atraviesan condiciones de mayor vulnerabilidad.

Las niñas, niños y adolescentes que viven en contextos de pobreza, institucionalización, discapacidad, violencia familiar, abuso, explotación, consumo problemático, conflictos con la ley penal o exclusión educativa enfrentan mayores riesgos para su salud mental y requieren políticas públicas específicas que contemplen sus particulares necesidades.

El presente proyecto incorpora esta perspectiva mediante un enfoque basado en derechos, orientado a garantizar igualdad real de oportunidades y acceso efectivo a los dispositivos de atención, con pleno respeto por la autonomía progresiva y la participación de las personas menores de edad.

Otro de los desafíos más importantes que enfrenta actualmente nuestro país se relaciona con la prevención del suicidio.

El suicidio constituye un problema complejo de salud pública que no admite respuestas simplificadas ni exclusivamente asistenciales. Se trata de un fenómeno multicausal en el que confluyen factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, culturales y comunitarios, cuya prevención exige políticas permanentes, integrales y coordinadas entre múltiples organismos del Estado.

La República Argentina cuenta con un importante antecedente legislativo en la Ley N.º 27.130 de Prevención del Suicidio, que estableció lineamientos generales para el desarrollo de políticas preventivas y de asistencia.

El presente proyecto no procura sustituir ese régimen, sino fortalecerlo mediante su integración dentro de una estrategia federal más amplia de fortalecimiento del sistema público de salud mental.

La prevención del suicidio requiere mejorar la capacidad de respuesta de todo el sistema sanitario.

Ello implica fortalecer la atención primaria, ampliar la disponibilidad de dispositivos de urgencia, capacitar permanentemente a los equipos de salud, desarrollar protocolos homogéneos de intervención, consolidar redes comunitarias de apoyo y garantizar el seguimiento oportuno de las personas que hayan atravesado situaciones de crisis.

La evidencia internacional demuestra que una proporción significativa de las muertes por suicidio puede prevenirse mediante intervenciones tempranas, acceso oportuno a servicios especializados y continuidad en los tratamientos.

En consecuencia, la presente iniciativa incorpora la elaboración de una Estrategia Federal de Prevención del Suicidio, integrada al Plan Federal previsto en la ley, con objetivos, metas e indicadores comunes para todas las jurisdicciones.

La propuesta también reconoce la importancia de la denominada posvención, entendida como el conjunto de acciones destinadas a brindar acompañamiento psicológico, social e institucional a familiares, personas allegadas, comunidades educativas y grupos afectados por un suicidio.

La atención posterior a estos acontecimientos constituye una herramienta fundamental tanto para la reparación emocional como para la prevención de nuevos episodios asociados al impacto traumático que este tipo de situaciones genera en el entorno.

Asimismo, el proyecto promueve el fortalecimiento de los dispositivos destinados a la atención de las crisis en salud mental.

Las urgencias vinculadas a padecimientos mentales requieren respuestas rápidas, interdisciplinarias, humanizadas y respetuosas de los derechos humanos. La demora en la atención o la ausencia de dispositivos adecuados puede agravar significativamente la situación clínica de las personas y aumentar el riesgo de consecuencias irreparables.

Por ello, resulta indispensable que todas las jurisdicciones desarrollen progresivamente capacidades suficientes para brindar atención inmediata, articulando los servicios de emergencia, los hospitales generales, los equipos territoriales y los dispositivos comunitarios, garantizando la continuidad de los cuidados una vez superada la situación crítica.

En definitiva, la protección de la salud mental durante la infancia, la adolescencia y frente a las situaciones de crisis constituye una inversión social de largo plazo.

Cada intervención temprana, cada dispositivo preventivo fortalecido y cada acción destinada a reducir el sufrimiento psíquico representan no sólo una mejora en la calidad de vida de las personas directamente involucradas, sino también un aporte decisivo al desarrollo humano, a la cohesión social y a la construcción de una sociedad más justa, solidaria e inclusiva.

Perfecto. Este capítulo desarrolla uno de los aspectos más innovadores del proyecto. En la práctica, muchas leyes crean derechos y obligaciones, pero no establecen mecanismos para medir si esos derechos efectivamente se cumplen. El articulado que elaboramos evita ese problema al incorporar estándares de calidad, sistemas de información, financiamiento, monitoreo y control parlamentario. Ese es el valor que quiero destacar en los fundamentos.

VI. CALIDAD, INFORMACIÓN SANITARIA, FINANCIAMIENTO Y EVALUACIÓN COMO GARANTÍAS DE EFECTIVIDAD DE LA POLÍTICA PÚBLICA

Toda política pública destinada a garantizar derechos fundamentales debe estar acompañada por mecanismos institucionales que permitan evaluar su implementación, medir sus resultados y corregir oportunamente las deficiencias que puedan presentarse durante su ejecución.

La experiencia comparada demuestra que uno de los principales obstáculos para la consolidación de las políticas de salud mental no radica únicamente en la ausencia de

normas jurídicas, sino en la insuficiente capacidad de los sistemas sanitarios para producir información confiable, establecer estándares homogéneos de calidad, evaluar resultados y sostener procesos permanentes de mejora.

Las políticas sanitarias modernas se sustentan en la planificación basada en evidencia.

Ello implica que las decisiones públicas deben adoptarse sobre la base de información objetiva, indicadores verificables y evaluaciones periódicas que permitan conocer la situación real del sistema, identificar desigualdades, asignar racionalmente los recursos disponibles y orientar las prioridades de inversión conforme a las necesidades efectivas de la población.

En este sentido, el presente proyecto incorpora una serie de herramientas institucionales destinadas a fortalecer la capacidad rectora del Estado sin alterar la distribución constitucional de competencias entre la Nación y las provincias.

La creación del Sistema Nacional de Calidad en Salud Mental responde a la necesidad de promover estándares comunes para todos los establecimientos públicos que integran la Red Federal prevista en la presente ley.

La calidad asistencial constituye un componente esencial del derecho a la salud.

No basta con garantizar la existencia formal de servicios sanitarios; resulta igualmente indispensable asegurar que dichos servicios funcionen conforme a criterios técnicos adecuados, respeten los derechos de las personas usuarias, desarrollen prácticas basadas en evidencia científica y brinden prestaciones oportunas, seguras y accesibles.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado reiteradamente que los sistemas sanitarios deben orientarse hacia la mejora continua de la calidad como condición indispensable para incrementar la eficacia de las intervenciones, optimizar el uso de los recursos públicos y fortalecer la confianza de la población en las instituciones sanitarias.

En consecuencia, el proyecto prevé la elaboración de estándares mínimos comunes que comprendan aspectos vinculados con la accesibilidad, los tiempos de respuesta, la continuidad de los cuidados, la integración interdisciplinaria, la seguridad de las personas usuarias, la calidad de los registros clínicos, la infraestructura disponible y el adecuado funcionamiento de los dispositivos comunitarios.

La implementación de estos estándares no persigue una finalidad meramente administrativa.

Su propósito consiste en garantizar que las personas reciban prestaciones equivalentes en términos de calidad, cualquiera sea la jurisdicción donde soliciten atención, reduciendo progresivamente las desigualdades existentes entre regiones y promoviendo procesos permanentes de mejora institucional.

Del mismo modo, el proyecto incorpora el Sistema Nacional de Información en Salud Mental como herramienta estratégica para la planificación sanitaria.

La disponibilidad de información pública, integrada, interoperable y permanentemente actualizada constituye uno de los principales desafíos del sistema sanitario argentino.

La fragmentación de registros, la heterogeneidad de los sistemas de información utilizados por las distintas jurisdicciones y la ausencia de indicadores homogéneos dificultan la evaluación objetiva de las políticas públicas y limitan la capacidad del Estado para identificar necesidades prioritarias.

Contar con información confiable sobre recursos humanos, infraestructura, demanda asistencial, internaciones, dispositivos comunitarios, cobertura territorial y resultados sanitarios permitirá orientar con mayor precisión las decisiones de política pública y optimizar la utilización de los recursos disponibles.

Asimismo, la producción sistemática de información favorecerá la transparencia, el acceso ciudadano a datos públicos y la rendición de cuentas por parte de las autoridades competentes.

El presente proyecto también reconoce que ninguna política pública puede consolidarse sin un esquema de financiamiento adecuado.

La disponibilidad de recursos constituye una condición indispensable para transformar los objetivos establecidos por la ley en acciones concretas capaces de producir resultados sostenibles.

Por tal motivo, la iniciativa crea el Fondo Federal para el Fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental, concebido como un instrumento permanente destinado a financiar programas, infraestructura, equipamiento, capacitación, incorporación de recursos humanos, innovación tecnológica y desarrollo de dispositivos comunitarios.

La creación del Fondo no implica sustituir las responsabilidades financieras propias de las provincias ni alterar el régimen federal de distribución de competencias.

Por el contrario, constituye un mecanismo de cooperación entre el Estado Nacional y las jurisdicciones, orientado a reducir las brechas territoriales existentes mediante criterios objetivos de asignación de recursos.

En tal sentido, el proyecto establece expresamente que la distribución de los fondos deberá considerar variables vinculadas con la población, la vulnerabilidad social, la carga de enfermedad, la disponibilidad de recursos humanos especializados, la capacidad instalada, la dispersión geográfica, la ruralidad y las desigualdades existentes en el acceso a los servicios.

Esta metodología procura garantizar que las decisiones presupuestarias respondan a criterios sanitarios verificables y no exclusivamente a factores coyunturales o discrecionales.

La transparencia constituye otro de los pilares fundamentales de la presente iniciativa.

El proyecto establece obligaciones específicas de publicación periódica de la ejecución presupuestaria, los resultados alcanzados, la distribución territorial de recursos y los indicadores sanitarios correspondientes al funcionamiento del sistema.

La publicidad activa de esta información fortalece el control democrático sobre la utilización de los recursos públicos y favorece la participación informada de la ciudadanía en el seguimiento de las políticas sanitarias.

A su vez, la incorporación de mecanismos permanentes de monitoreo y evaluación permitirá verificar el grado de cumplimiento de los objetivos previstos por la ley, identificar fortalezas y debilidades del sistema y formular recomendaciones destinadas a mejorar progresivamente la implementación de las políticas públicas.

Especial relevancia adquiere la obligación de remitir anualmente al Honorable Congreso de la Nación un informe detallado sobre el estado de ejecución del Régimen Federal.

Esta previsión fortalece el control parlamentario sobre una política pública de enorme trascendencia social y permite que el Poder Legislativo ejerza adecuadamente sus funciones de seguimiento, evaluación y perfeccionamiento del marco normativo vigente.

La participación del Congreso no debe limitarse al momento de sancionar la ley.

Las políticas públicas complejas requieren un control institucional continuo que permita conocer su evolución, evaluar sus resultados y adoptar las modificaciones legislativas que eventualmente resulten necesarias para mejorar su funcionamiento.

En definitiva, la incorporación de sistemas de calidad, información sanitaria, financiamiento transparente, monitoreo permanente y control parlamentario responde a una concepción moderna de la gestión pública, orientada a fortalecer las capacidades institucionales del Estado y asegurar que el derecho a la salud mental pueda ejercerse de manera efectiva, con independencia de las alternancias gubernamentales y mediante mecanismos permanentes de planificación, evaluación y mejora continua.

VII. CONSIDERACIONES FINALES

La salud mental constituye uno de los principales desafíos sanitarios, sociales y humanos de nuestro tiempo. Su protección no puede quedar limitada a respuestas aisladas, coyunturales o fragmentarias, sino que exige políticas públicas permanentes, sostenidas y capaces de consolidarse como verdaderas políticas de Estado.

La República Argentina cuenta con un importante desarrollo normativo en materia de derechos humanos y salud mental. La sanción de la Ley N.º 26.657 representó un cambio de paradigma al incorporar un enfoque basado en la dignidad de las personas, la atención interdisciplinaria, la inclusión comunitaria y el respeto irrestricto de los derechos humanos.

No obstante, la consolidación efectiva de dicho paradigma requiere fortalecer las capacidades institucionales del sistema público de salud para que los derechos reconocidos por la legislación vigente puedan ejercerse plenamente en todas las provincias y para todas las personas, sin distinciones derivadas del lugar de residencia, la situación económica o la disponibilidad desigual de recursos sanitarios.

El presente proyecto procura responder a ese desafío mediante la creación de un Régimen Federal para el Fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental que permita consolidar una política sanitaria integral, basada en la cooperación entre el Estado Nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, respetando las competencias constitucionales de cada jurisdicción y promoviendo una estrategia común orientada a reducir las desigualdades territoriales.

La iniciativa no modifica los principios rectores establecidos por la Ley N.º 26.657 ni sustituye el régimen jurídico vigente.

Por el contrario, procura fortalecer su implementación mediante instrumentos concretos de planificación estratégica, coordinación federal, desarrollo de recursos humanos, fortalecimiento de la atención primaria, ampliación de dispositivos comunitarios, consolidación de redes asistenciales, promoción de estándares de calidad, generación de información sanitaria confiable, financiamiento específico, evaluación permanente y participación social.

Cada uno de estos instrumentos responde a necesidades objetivamente verificables que han sido identificadas a partir de la experiencia acumulada por las distintas jurisdicciones durante los últimos años y de las recomendaciones formuladas por organismos nacionales e internacionales especializados en materia de salud pública.

El proyecto reconoce que la salud mental constituye una responsabilidad compartida por el conjunto del Estado y de la sociedad.

Su protección requiere fortalecer las capacidades del sistema sanitario, pero también promover políticas de prevención, educación, inclusión social, desarrollo comunitario, protección integral de derechos y reducción de las múltiples desigualdades que inciden sobre el bienestar psíquico de la población.

Especial relevancia adquiere la necesidad de garantizar respuestas adecuadas para niñas, niños y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, personas en situación de vulnerabilidad social y quienes habitan en regiones con limitada disponibilidad de recursos especializados.

La igualdad real en el acceso a la salud mental sólo podrá alcanzarse mediante un federalismo sanitario activo, sustentado en la cooperación, la solidaridad entre jurisdicciones y el compromiso permanente con la reducción de las brechas territoriales que aún persisten en nuestro país.

Asimismo, la creación de mecanismos de monitoreo, evaluación, transparencia y control parlamentario procura asegurar que las políticas previstas en la presente ley puedan sostenerse en el tiempo, independientemente de los cambios de gestión, favoreciendo procesos permanentes de mejora continua y fortaleciendo la confianza de la ciudadanía en las instituciones públicas.

La salud mental no constituye únicamente una cuestión sanitaria.

Se vincula directamente con el ejercicio efectivo del derecho a la educación, al trabajo, a la vivienda, a la protección social, a la igualdad de oportunidades, a la participación comunitaria y, en definitiva, con la plena vigencia de los derechos humanos reconocidos por nuestra Constitución Nacional y por los tratados internacionales incorporados a ella.

Fortalecer el sistema público de salud mental significa fortalecer la capacidad del Estado para acompañar a las personas en los momentos de mayor vulnerabilidad, prevenir situaciones evitables de sufrimiento, promover la inclusión social y construir comunidades más saludables, solidarias e igualitarias.

La presente iniciativa aspira precisamente a contribuir a ese objetivo mediante la consolidación de un marco institucional moderno, federal, transparente y sustentable, que

permita orientar las políticas públicas de salud mental durante los próximos años y garantizar una respuesta estatal acorde con las necesidades de la población argentina.

Por todo lo expuesto, y en la convicción de que el fortalecimiento del Sistema Público de Salud Mental constituye una prioridad para la protección del derecho a la salud y para el desarrollo humano de nuestra sociedad, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

DIP. NAC. NANCY SAND.