

Proyecto de Ley

La Cámara de Diputados de la Nación Argentina...

DECLARACIÓN DE EMERGENCIA NACIONAL EN SALUD MENTAL

CAPÍTULO I: DECLARACION DE EMERGENCIA

Artículo 1°. Declárase la Emergencia Nacional en Salud Mental en todo el territorio de la República Argentina por el plazo de dos (2) años, que puede ser prorrogada por igual plazo, si subsisten las circunstancias que motivaron su declaración.

CAPÍTULO II: MEDIDAS PRIORITARIAS

Artículo 2°. Las medidas establecidas en la presente ley se entienden en un todo concordantes y complementarias de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y sus normas complementarias, debiendo tomarse tales normativas como principios rectores para la definición de las acciones que emanen de la presente ley.

Artículo 3°. Durante el período de vigencia de la presente ley, el Estado Nacional debe implementar en concordancia con las provincias, un conjunto de acciones urgentes y progresivas que incluyan, como mínimo:

- a) promover la apertura, adecuación y fortalecimiento de dispositivos de asistencia en todo el país;
- b) la reincorporación del personal cesanteado del Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte”, con la adecuada continuidad laboral prevista respecto de la adaptación y sustitución de la atención en monovalentes por dispositivos

alternativos, tal como establece el artículo 27 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657;

c) retrotraer la integración, los cupos y demás aspectos legales y de funcionamiento de las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental y Adicciones (RISAM) al estado de situación previo al dictado de la Resolución 2109/2025 y sus anexos del Ministerio de Salud de la Nación;

d) fortalecer el sistema de registro, estadísticas y publicación de un informe anual nacional, discriminado por provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en relación a suicidios de niños, niñas y adolescentes, así como las causas de los decesos;

e) promover el incremento de operadores de las líneas gratuitas de atención telefónica en: i. urgencias, ii. asistencia, iii. derivaciones, iv. prevención del suicidio, v. crisis subjetivas con red de asistencia, orientación y derivación en todo el país;

f) promover la constitución y funcionamiento de los órganos de revisión locales asegurando el estricto cumplimiento de los requerimientos de conformación de los mismos en un todo de acuerdo y observancia con lo previsto en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657;

g) colaborar para efectivizar el incremento del recurso humano y distribución equitativa según necesidades en cada provincia y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con énfasis en recurso especializado en la atención de niños, niñas y adolescentes, para acompañamiento en tratamientos ambulatorios y para dispositivos alternativos;

h) asegurar la efectiva implementación de lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, respecto de la incorporación en el Plan Médico Obligatorio (PMO), a los fines de garantizar la cobertura en salud mental;

- i) garantizar el acceso oportuno a psicofármacos para los usuarios, de manera equitativa y sin restricciones, según prescripción médica y en el marco del tratamiento definido por el equipo interdisciplinario;
- j) la realización del censo nacional en centros de internación, tanto públicos como privados, los eventos de notificación obligatoria en salud mental, así como el monitoreo de la evolución del Plan Nacional de Salud Mental vigente 2023-2027; dando efectivo cumplimiento a lo previsto en el artículo 35 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657;
- k) la ampliación y mejora de infraestructura, que incluya la apertura y adecuación de dispositivos de internación en hospitales generales dependientes del Estado Nacional y la cooperación en la adecuación de hospitales provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; centros de día y casas de convivencia;
- l) promover y colaborar en la incorporación de equipos móviles que trabajen junto a pacientes y a las familias ambulatoriamente, en situaciones de crisis en salud mental y consumos problemáticos, con la finalidad de reducir la exposición a riesgos y asegurar internaciones oportunas y la continuidad de cuidados;
- m) el seguimiento y evaluación continua de las políticas implementadas, con participación de usuarios, familiares y organizaciones de la sociedad civil tal como ordena el Plan Nacional de Salud Mental de Argentina para el período 2023-2027 aprobado por Resolución 1997/2023 del Ministerio de Salud;
- n) el restablecimiento inmediato del Programa Remediar en su componente de Salud Mental, con su correspondiente trazabilidad a los efectos de fortalecer el abordaje desde el primer nivel de atención, desde una perspectiva integral;
- o) promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país, de conformidad a lo establecido en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657;

- p) la inmediata normalización del funcionamiento de la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) y el Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA), debiendo la autoridad de aplicación proceder a su convocatoria regular y periódica conforme lo establece la normativa vigente;
- q) relevamiento de los convenios vigentes con los dispositivos de abordaje previstos en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657;
- r) garantizar las medidas materiales y operativas pertinentes para el funcionamiento del Consejo Consultivo Honorario Nacional en Salud Mental y Adicciones de forma tal que se asegure al mismo el pleno y continuado ejercicio de sus atribuciones y funciones establecidas por la normativa vigente.

CAPÍTULO III: FONDO ESPECIAL FEDERAL SOLIDARIO PARA LA EMERGENCIA EN SALUD MENTAL

Artículo 4°. Créase el Fondo Especial Federal Solidario para la Emergencia en Salud Mental (Fondo) el cual tiene por finalidad financiar, en el ámbito de las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de manera continua, prioritaria e intangible, las acciones previstas en la presente ley, conforme a los principios establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y en los instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional.

El Fondo tiene carácter federal, equitativo y progresivo.

Artículo 5°. El Fondo está integrado por:

- a) EL 20% del 42,34% que se destina al Tesoro, de la masa coparticipable conforme el artículo 9° inc. b de la Ley N° 27.346, Texto Actualizado, del IMPUESTO INDIRECTO SOBRE APUESTAS ON-LINE.
- b) Aportes de organismos multilaterales de crédito, cooperación internacional o convenios bilaterales.

c) Partidas presupuestarias asignadas por el Congreso en el presupuesto nacional.

Artículo 6°. La distribución de los recursos del Fondo se debe realizar de manera automática y diaria entre las provincias y la ciudad autónoma de Buenos Aires, conforme los coeficientes de la Ley N.º 23.548.

Estos recursos deben comenzar a distribuirse el primer día del mes inmediato posterior a la sanción de la presente Ley, entre las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

El Banco de la Nación Argentina debe actuar como agente financiero sin percibir retribución por el servicio.

Artículo 7°. Los recursos del Fondo se deben destinar exclusivamente a:

a) la ejecución de infraestructura sanitaria específica, debiendo priorizar y garantizar:

i. la habilitación de unidades de internación adecuadas en hospitales generales acorde a las buenas prácticas y las normativas vigentes. Así como la adecuación y equipamiento de centros de salud mental comunitarios;

ii. el desarrollo de casas de convivencia, centros de día y espacios terapéuticos de base territorial en toda la República Argentina, debiendo articular con las autoridades provinciales.

b) la contratación, disponibilidad, sostenimiento, formación y capacitación de equipos interdisciplinarios a lo largo de todo el territorio nacional, ya sea en centros de Salud o en Hospitales Generales, conforme lo establecido en el artículo N° 13 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657;

c) garantizar equipos interdisciplinarios en la urgencia y guardias interdisciplinarias veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana, en los principales hospitales generales de cada provincia;

d) el fortalecimiento de una red asistencial intersectorial en el abordaje integral de los consumos problemáticos;

e) el acompañamiento técnico y supervisión profesional de los equipos, con criterios de calidad y adecuación territorial;

Artículo 8°. El Poder Ejecutivo Nacional debe, en articulación con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, desarrollar un plan federal de formación y fortalecimiento de recursos humanos en salud mental, que tenga por objeto:

a) garantizar la formación continua y especializada en salud mental comunitaria, derechos humanos, abordaje intercultural, prevención del suicidio y contención frente a situaciones de crisis y catástrofes. El plan tiene como destinatarios a trabajadores del campo de la salud, de la educación, al personal de las fuerzas de seguridad, operadores del sistema de justicia y operadores del sistema de protección de niñez;

b) crear un sistema nacional de becas e incentivos para la formación de agentes comunitarios de salud mental en zonas de alta vulnerabilidad.

El Poder Ejecutivo Nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires pueden establecer convenios con universidades públicas, institutos terciarios y organizaciones de la sociedad civil para el desarrollo de instancias de formación y actualización permanente priorizando las carreras de enfermería, acompañamiento terapéutico y afines.

CAPÍTULO IV: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Artículo 9°. El Poder Ejecutivo Nacional, conforme a la ley Nacional N° 26.061 y la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, debe garantizar e implementar las siguientes acciones:

a) la incorporación de equipos interdisciplinarios con formación en salud mental de niños, niñas y adolescentes en todos los dispositivos del primer nivel de

atención como así también en guardias de pediatría, maternidad, y demás servicios de hospitales polivalentes;

b) la incorporación de equipos móviles que trabajen de modo ambulatorio con niños, niñas y adolescentes y sus familias, en situaciones de descompensación aguda en salud mental, intentos de suicidio y consumos problemáticos;

c) el diseño e implementación de programas integrales de salud mental para niños, niñas y adolescentes, con foco en la prevención del suicidio, que incluyan:

i. dispositivos de intervención temprana en escuelas y comunidades;

ii. equipos interdisciplinarios móviles especializados en infancia y adolescencia;

iii. espacios de acompañamiento en entornos educativos y comunitarios;

iv. acciones de formación sobre la problemática del suicidio, su prevención, la detección temprana de situaciones de riesgo y la posvención destinado a adultos responsables tales como progenitores, familiares, docentes, cuidadores, profesionales del sistema de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes, sin que la presente enumeración resulte limitativa;

v. fortalecimiento de las estrategias preventivas y detección temprana de situaciones de violencias y abusos contra las infancias y adolescencias desde una perspectiva interdisciplinaria;

vi. la implementación de canales de asistencia confidencial, accesibles y adaptados a las infancias y adolescencias tales como líneas telefónicas, plataformas digitales o cualquier otro medio que sirva los fines;

vii. la ampliación y adecuación de dispositivos de internación en hospitales generales, centros de día y casas de convivencia acorde a niños, niñas y adolescentes;

viii. la utilización de los diagnósticos con finalidad explicativa y de orientación para la prevención y la asistencia evitando la patologización y la medicalización del malestar.

CAPÍTULO V: CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN

Artículo 10. El Poder Ejecutivo Nacional debe implementar campañas masivas de difusión para la detección temprana y tratamiento de padecimientos mentales y la prevención del suicidio.

CAPÍTULO VI DE LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 11. El Ministerio de Salud de la Nación, o el organismo que en el futuro lo reemplace, es la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 12. A los fines del cumplimiento de la presente Ley, la autoridad de aplicación debe promover acciones en el marco de la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA), establecer los protocolos y procedimientos de actuación necesarios en el marco de la Comisión Federal de Salud (COFESA), del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA), y en consulta al Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones, conforme lo establece la normativa vigente.

Artículo 13. En forme trimestral la autoridad de aplicación debe emitir un informe de seguimiento de la presente ley a ambas Cámaras del Congreso de la Nación en el que detalle mínimamente la ejecución presupuestaria, la distribución y utilización de los fondos, los avances en infraestructura, y el fortalecimiento de los equipos interdisciplinarios. Dicho informe debe ser puesto a disposición de la ciudadanía a través de medios digitales oficiales, en cumplimiento del principio de transparencia activa.

CAPITULO VII: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 14. El Poder Ejecutivo Nacional durante el plazo de duración de la emergencia dictada en el art. 1º de la presente Ley debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta



alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO (10 %) del presupuesto total de salud. El Jefe de Gabinete de Ministros queda facultado a efectuar ampliaciones y modificaciones presupuestarias para asegurar el financiamiento de la presente Ley durante el presente ejercicio 2026.

Artículo 15. La presente ley es de orden público y rige en todo el territorio nacional.

Artículo 16. Las disposiciones de la presente ley entran en vigencia el día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de la República Argentina.

Artículo 17. El Poder Ejecutivo Nacional debe reglamentar la presente Ley dentro de los sesenta (60) días posteriores a su promulgación.

Artículo 18. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

CECILIA MOREAU

OSCAR HERRERA AHUAD

GERMAN MARTINEZ

PABLO YEDLIN

HECTOR MANGO

HILDA AGUIRRE

SERGIO CASAS

JIMENA LOPEZ

GUILLERMO SNOPEK

JORGE ARAUJO HERNANDEZ



JUAN CARLOS MOLINA

VICTORIA TOLOSA PAZ

JORGE CHICA MUÑOZ

RAUL HADAD

Fundamentos

Señor Presidente:

El presente proyecto tiene por objeto declarar la Emergencia Nacional en Salud Mental en todo el territorio de la República Argentina por el plazo de dos años, y establecer un conjunto de medidas urgentes destinadas a fortalecer el sistema de atención, prevención y promoción de la salud mental.

La salud mental constituye un componente esencial del derecho a la salud y, por lo tanto, una responsabilidad indelegable del Estado. Las situaciones de sufrimiento psíquico, las crisis subjetivas, los consumos problemáticos, las autolesiones y los suicidios requieren políticas públicas integrales, accesibles, interdisciplinarias y sostenidas en el tiempo.

Este proyecto es una respuesta directa al colapso de la red de contención: asistimos a un incremento exponencial de las consultas por crisis subjetivas y consumos problemáticos que el sistema, tras años de desinversión, ya no puede absorber.

En este marco, la declaración de emergencia tiene como objetivo dotar al Estado Nacional de las herramientas necesarias para responder de manera inmediata y federal a las necesidades existentes en materia de salud mental.

Para ello, se establecen acciones destinadas a ampliar y fortalecer los dispositivos de asistencia, incrementar los recursos humanos especializados, mejorar la infraestructura y garantizar el acceso a tratamientos y medicamentos. Asimismo, contempla el fortalecimiento de las líneas de atención y derivación frente a urgencias, crisis subjetivas y situaciones vinculadas con la prevención del suicidio.

Una política nacional de salud mental no puede desarrollarse sin recursos humanos suficientes y adecuadamente distribuidos. Las desigualdades

territoriales en el acceso a profesionales y dispositivos especializados constituyen una de las principales barreras para garantizar una atención oportuna. Por ello, el proyecto prevé fortalecer y distribuir equitativamente los equipos interdisciplinarios, con especial énfasis en la atención de niños, niñas y adolescentes, y garantizar acompañamiento en tratamientos ambulatorios y dispositivos alternativos.

Asimismo, resulta indispensable recuperar y fortalecer una perspectiva comunitaria de la salud mental. La atención debe desarrollarse, siempre que sea posible, en dispositivos próximos a la comunidad y articulados con las redes familiares, sociales, educativas y sanitarias. En este sentido, la iniciativa contempla la ampliación y adecuación de hospitales generales, centros de día, casas de convivencia y otros dispositivos territoriales, así como la incorporación de equipos móviles para intervenir en situaciones de crisis y consumos problemáticos, procurando reducir los riesgos y garantizar la continuidad de los cuidados.

Consideramos necesario fortalecer las políticas públicas destinadas a las infancias y adolescencias, entendiendo que se trata de una población que requiere respuestas específicas y especializadas.

La prevención del suicidio constituye uno de los ejes centrales de esta emergencia.

En 2025 el número de suicidios ascendió a 5.209. Esto representa un incremento drástico del 22,6 % en solo un año. La tasa nacional de 2025 alcanzó los 11,8 casos cada 100.000 habitantes. Por primera vez, Argentina superó el promedio mundial estipulado por la OMS (que oscila entre 9,1 y 9,3).

Las 5.209 muertes equivalen a 14 suicidios por día en Argentina, o bien uno cada dos horas.

Los suicidios triplicaron a los homicidios (5.209 muertes autoinfligidas frente a 1.676 asesinatos).

Asimismo, los suicidios superaron ampliamente a las muertes por incidentes viales (aproximadamente 3.500 fallecidos en el mismo periodo).

El impacto epidemiológico está concentrado en las variables que esta ley busca mitigar, jóvenes y adultos jóvenes; la franja de mayor prevalencia e incremento se desplazó y se consolidó firmemente entre los 18 y los 34 años. Es la primera causa de muerte en menores de 25 años en Argentina.

La distribución del dolor social no es uniforme, lo que justifica de manera urgente el carácter redistributivo del Fondo Especial. La Provincia de Buenos Aires concentró el 38 % del total nacional con 1.977 casos en 2025. Le siguieron Santa Fe (461), Córdoba (371) y Entre Ríos (288). Al evaluar proporcionalmente por habitantes, cinco provincias muestran tasas críticas alarmantes que duplican la media de otros países de la región: Entre Ríos: 20,8 casos cada 100.000 habitantes (una tasa mayor que la de Uruguay), San Luis: 18,9, Salta: 17,4, Santa Cruz: 16,0, Catamarca: 14,25.

Un relevamiento clave de la Facultad de Psicología de la UBA (Observatorio de Psicología Social Aplicada) aporta la multicausalidad del escenario actual: El 35,8 % de los argentinos manifestó atravesar una crisis personal profunda en el último año. Dentro de ese universo, el 55,9 % la vinculó directamente a problemas económicos y deudas, seguidos por un 52,4 % de crisis vitales (falta de perspectivas de futuro y empleo). De quienes reconocieron la necesidad de recibir atención de salud mental, el 50 % admitió no poder acceder a un tratamiento por barreras económicas o falta de respuesta del sistema público.

Proponemos fortalecer los sistemas de información y registro, generar estadísticas nacionales desagregadas territorialmente y desarrollar programas de prevención que contemplen la intervención temprana en escuelas y comunidades, el acompañamiento en ámbitos educativos y comunitarios y la formación de adultos responsables para la detección de situaciones de riesgo, la prevención y la posvención.

La prevención exige fortalecer las capacidades de quienes integran las redes de cuidado, contemplamos un plan federal de formación y fortalecimiento de los recursos humanos en salud mental, dirigido no sólo a trabajadores de la salud, sino también a integrantes de los sistemas educativo, judicial, de seguridad y de protección de niños, niñas y adolescentes.

Se propone el restablecimiento del componente de Salud Mental del Programa Remediar, fortaleciendo particularmente el abordaje desde el primer nivel de atención. El Programa Remediar fue históricamente el garante del acceso a psicofármacos esenciales para las poblaciones sin obra social en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS). La interrupción o desfinanciamiento severo de su componente de salud mental cortó la continuidad de tratamientos ambulatorios para patologías graves (esquizofrenia, trastornos bipolares, depresiones mayores).

Sin psicofármacos en el primer nivel de atención, los pacientes sufren recaídas severas (descompensaciones agudas), lo que termina colapsando las guardias de los hospitales generales, un circuito ineficiente y mucho más costoso para el Estado que la prevención y el sostenimiento ambulatorio.

La realidad presupuestaria reciente demuestra un proceso crónico de desfinanciamiento, de acuerdo con los monitoreos de la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ), el presupuesto nacional ejecutado para salud mental representó apenas el 1,82 % del gasto total de salud en 2024, sufriendo una caída en las partidas reales en los últimos tres años. Para el presupuesto 2026, la proyección cayó al 1,60 %, profundizando la brecha con el piso legal.

Ante la falta de asignación interna en las partidas ordinarias de salud, se vuelve indispensable la creación del Fondo Especial Federal Solidario. Capturar el 20% del impuesto a las apuestas online se justifica directamente en la necesidad de generar recursos con "asignación específica e intangible", blindando el presupuesto de salud mental frente a las políticas de ajuste generalizado del gasto público.

La emergencia se justifica no solo por la falta de dinero, sino por el retroceso institucional explícito del último bienio, que afectó los pilares de la formación y la atención directa. El dictado de la Resolución 2109/2025 del Ministerio de Salud de la Nación desarticuló la estructura histórica de las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental y Adicciones (RISAM). Las RISAM son el semillero de profesionales formados bajo el paradigma de derechos humanos (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros). Alterar sus cupos o su enfoque interdisciplinario reduce drásticamente el recurso humano calificado disponible para las provincias en el mediano plazo.

El Fondo Especial Federal Solidario para la Emergencia en Salud Mental es destinado a financiar de manera continua, prioritaria e intangible las acciones previstas en la ley en las provincias y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El fondo tendrá carácter federal, equitativo y progresivo y sus recursos estarán destinados, entre otros fines, al desarrollo de infraestructura, la contratación y capacitación de equipos interdisciplinarios, la atención de urgencias y el fortalecimiento de las redes asistenciales para el abordaje de los consumos problemáticos.

El carácter federal de la emergencia resulta indispensable. Las necesidades en materia de salud mental no se distribuyen de manera uniforme en el territorio nacional y las capacidades de respuesta de las distintas jurisdicciones son también desiguales. Por ello, la iniciativa establece mecanismos de distribución automática de los recursos entre las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, conforme los coeficientes de coparticipación, procurando asegurar previsibilidad y equidad en el financiamiento.

Proponemos recuperar mecanismos de coordinación y participación institucional previstos en la legislación vigente. En este sentido, contempla la normalización de la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA), del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA) y el fortalecimiento del Consejo Consultivo Honorario Nacional en Salud Mental y Adicciones. La complejidad de la problemática exige políticas

coordinadas entre los distintos niveles del Estado y una participación efectiva de usuarios, familiares y organizaciones de la sociedad civil.

La falta de convocatoria regular de la Comisión Nacional Intersectorial de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) y del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA) paralizó la concertación federal de políticas, aislando a las provincias en la gestión de sus crisis locales.

Los datos de demanda demuestran que el sistema de salud mental actual está desbordado y llega tarde, afectando principalmente a las poblaciones más vulnerables.

Los datos relevados por los equipos sanitarios muestran que las internaciones psiquiátricas de niños, niñas y adolescentes aumentaron del 9 % al 13 % del total general en el último año. El sistema de efectores públicos carece de vacantes y profesionales especializados en infancias (psiquiatras infantojuveniles, pedagogos, acompañantes).

Como forma de control y seguimiento incluimos la obligación de la autoridad de aplicación de presentar trimestralmente ante ambas Cámaras del Congreso informes que permitan conocer la ejecución presupuestaria, la distribución y utilización de los fondos, los avances en infraestructura y el fortalecimiento de los equipos interdisciplinarios, garantizando además el acceso de la ciudadanía a dicha información.

La salud mental no puede seguir siendo el "pariente pobre" del sistema sanitario ni una problemática confinada al ámbito privado o individual. Atravesamos un escenario de profunda fragmentación social donde las instituciones tradicionales de contención se han debilitado. Proponer una Emergencia Nacional es un acto de responsabilidad política que redefine la salud mental como una prioridad de la agenda pública y un componente central de la justicia social. El Estado nacional no puede desvincularse de su rol de rector de las políticas públicas sanitarias, delegando de forma asimétrica la carga financiera y operativa en las provincias.



Históricamente, todos los sectores políticos han manifestado su "preocupación teórica" por la salud mental y el suicidio adolescente. Sin embargo, el consenso discursivo se evapora a la hora de asignar partidas presupuestarias. La emergencia es el instrumento político para pasar de la retórica de la compasión a la asignación real de recursos públicos tangibles y auditables.

Por las razones expuestas, solicitamos la aprobación del presente proyecto de ley.

CECILIA MOREAU

OSCAR HERRERA AHUAD

GERMAN MARTINEZ

PABLO YEDLIN

HECTOR MANGO

HILDA AGUIRRE

SERGIO CASAS

JIMENA LOPEZ

GUILLERMO SNOPEK

JORGE ARAUJO HERNANDEZ

JUAN CARLOS MOLINA

VICTORIA TOLOSA PAZ

JORGE CHICA MUÑOZ



RAUL HADAD