

PROYECTO DE LEY

**El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en
Congreso sancionan con fuerza de ley:**

LEY DE EMERGENCIA EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1º.- Objeto. Declárase la Emergencia en la Protección de la Salud Mental en todo el territorio nacional hasta el 31 de diciembre de 2027 inclusive, pudiendo prorrogarse por un año más.

La presente Emergencia tiene por objeto efectivizar el cumplimiento de las obligaciones del Estado Nacional asumidas en:

a) Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su Resolución 46/119 de 17 de diciembre de 1991, Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud para la Reestructuración de la atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud del 14 de noviembre de 1990, Principios de Basilea Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas de 9 de noviembre de 1990. Todas las normativas precedentes están consagradas en la Ley N°26.657/2010 de Salud Mental;

b) Declaración Universal de los Derechos Humanos y Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Ambas normativas tienen jerarquía constitucional de acuerdo al artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional Argentina y c) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, con jerarquía constitucional otorgada por Ley N° 27.044/2014; de modificar leyes, decretos y de adoptar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y de otra

índole que sean pertinentes para asegurar la efectiva protección del derecho a la salud mental y el pleno ejercicio de sus derechos inherentes a dicha protección, en virtud de la grave situación que atraviesan los servicios de atención, prevención, rehabilitación e inclusión social con enfoque comunitario y en territorio de las personas con padecimiento mental incluyendo enfermedad o trastorno mental y/o adicciones.

ARTÍCULO 2°.- Orden público. La presente ley es de orden público y rige en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO 3°.- Definición. Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona conforme la Ley N.º 26.657, entendiéndose, en ese marco, por enfermedad mental a todo tipo de trastorno mental o del comportamiento que se encuentre descrito o sea objeto de atención conforme se establece en el Capítulo V de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS, CIE-10° Revisión) y las sucesivas versiones de dicha clasificación.

CAPÍTULO II

MEDIDAS Y OBJETIVOS PRIORITARIOS

ARTÍCULO 4°.- Medidas de protección y promoción de derechos. Durante la vigencia de la emergencia, el Poder Ejecutivo Nacional deberá:

a) Disponer el financiamiento adecuado y sostenible de las Pensiones No Contributivas por Discapacidad para Protección Social, conforme a la Ley N°27.793, y de las Pensiones No Contributivas por Invalidez Laboral, de conformidad con los requisitos y condiciones establecidos en los Decretos N°432/1997 y N°843/2024 y demás normativa aplicable.

- b) Fortalecer los servicios públicos y privados de salud mental, promoviendo las medidas financieras, tributarias y administrativas necesarias para garantizar la continuidad de las prestaciones.
- c) Disponer el financiamiento y fortalecimiento de los dispositivos previstos en las Leyes N°26.657 y N°27.130.
- d) Fortalecer los recursos humanos, técnicos e institucionales del sistema de salud mental, promoviendo la incorporación, formación y capacitación de equipos interdisciplinarios.
- e) Fortalecer el acceso oportuno y continuo a medicamentos psicofarmacológicos y a los tratamientos interdisciplinarios correspondientes.
- f) Fortalecer los dispositivos de prevención, atención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social y comunitaria.
- g) Promover dispositivos de orientación, asistencia y acompañamiento destinados a las personas con padecimientos mentales, sus familias, personas cuidadoras y referentes afectivos.
- h) Articular las medidas previstas en la presente ley con el Órgano de Revisión de la Ley N°26.657 y con los organismos nacionales y jurisdiccionales competentes.

ARTÍCULO 5°.- Objetivos prioritarios. Son objetivos prioritarios de la emergencia:

- a) Garantizar el acceso efectivo, oportuno, integral y de calidad a los servicios de salud mental.
- b) Reducir las desigualdades territoriales existentes en el acceso a servicios, profesionales y tratamientos.
- c) Incrementar la disponibilidad y distribución territorial de profesionales y equipos interdisciplinarios.

- d) Fortalecer la prevención del suicidio y la protección de la salud mental en general, principalmente en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- e) Fortalecer la prevención y atención de los consumos problemáticos, adicciones, ludopatía y apuestas online.
- f) Promover la inclusión social, deportiva, educativa y laboral de las personas con padecimientos mentales y/o consumos problemáticos.
- g) Fortalecer el acompañamiento a las familias, personas cuidadoras y referentes afectivos.

CAPÍTULO III

AUTORIDAD DE APLICACIÓN Y COORDINACIÓN FEDERAL

ARTÍCULO 6°.- Autoridad de aplicación. Será autoridad de aplicación el Ministerio de Salud de la Nación, que coordinará la implementación de la presente ley con el Consejo Federal de Salud (COFESA) y las autoridades sanitarias de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTÍCULO 7°.- Coordinación federal. La autoridad de aplicación establecerá, en el ámbito del COFESA, mecanismos de coordinación, seguimiento y evaluación de las medidas adoptadas durante la emergencia. La implementación deberá contemplar las particularidades sanitarias, epidemiológicas, poblacionales y territoriales de cada jurisdicción.

CAPÍTULO IV

FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN

ARTÍCULO 8°.- Red Federal de Atención en Salud Mental. La autoridad de aplicación deberá fortalecer la Red Federal de Atención en Salud Mental, articulando la atención primaria de la salud, centros comunitarios, hospitales generales, servicios especializados, dispositivos ambulatorios y residenciales,

centros de día, dispositivos de inclusión sociolaboral, servicios de atención de crisis y equipos territoriales. La Red deberá garantizar criterios de accesibilidad, integralidad, interdisciplinariedad, continuidad de los cuidados y equidad territorial.

ARTÍCULO 9°.- Guardias y atención de crisis. Durante la emergencia se priorizará la creación, ampliación y fortalecimiento de servicios de guardia y atención de crisis de salud mental en hospitales generales y establecimientos sanitarios estratégicos.

La autoridad de aplicación promoverá estándares adecuados de funcionamiento, recursos humanos, infraestructura y equipamiento, así como mecanismos de seguimiento posteriores a las situaciones de crisis.

ARTÍCULO 10°.- Equipos interdisciplinarios. El Estado Nacional deberá promover la conformación y fortalecimiento de equipos interdisciplinarios integrados, según las necesidades de cada territorio, por profesionales de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y demás disciplinas pertinentes.

ARTÍCULO 11°.- Atención territorial. La autoridad de aplicación promoverá equipos móviles e interdisciplinarios destinados prioritariamente a zonas rurales, localidades alejadas, barrios populares y regiones con déficit de profesionales o dificultades de acceso al sistema sanitario.

Los equipos podrán realizar acciones de prevención, detección temprana, asistencia, seguimiento, derivación y articulación con los efectores locales.

ARTÍCULO 12°.- Telesalud. La autoridad de aplicación desarrollará una estrategia federal de teleasistencia en salud mental destinada a ampliar el acceso a profesionales especializados en localidades que no cuenten con cobertura suficiente. La utilización de herramientas de telesalud deberá respetar la normativa vigente sobre consentimiento informado, confidencialidad, protección de datos personales y derechos de los pacientes.

ARTÍCULO 13°.- Programa Federal de Salud Mental para Niños, Niñas y Adolescentes. Créase el Programa Federal de Salud Mental para Niños, Niñas y

Adolescentes, destinado a garantizar prevención, detección temprana, asistencia y acompañamiento.

ARTÍCULO 14°.- Articulación con el sistema educativo. La autoridad de aplicación promoverá convenios con las jurisdicciones educativas para fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana en establecimientos educativos, respetando las competencias provinciales y la autonomía institucional.

CAPÍTULO V

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

ARTÍCULO 15°.- Fortalecimiento de la prevención del suicidio. Durante la vigencia de la emergencia se fortalecerán las políticas y dispositivos previstos en la Ley N° 27.130 de Prevención del Suicidio.

La autoridad de aplicación deberá priorizar:

- a) La detección temprana de personas en situación de riesgo.
- b) La atención interdisciplinaria y oportuna.
- c) Los protocolos de intervención y seguimiento.
- d) La capacitación del personal sanitario.
- e) Los dispositivos de atención de crisis.
- f) Las acciones de acompañamiento posterior destinadas a las personas, familias y comunidades afectadas.
- g) Las estrategias específicas destinadas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

ARTÍCULO 15°.- Continuidad de la atención. Las personas que hubieran atravesado una tentativa de suicidio tendrán asegurado el acceso a mecanismos de seguimiento interdisciplinario y continuidad de los cuidados, de acuerdo con los protocolos establecidos por la autoridad sanitaria. Se promoverá la articulación entre

hospitales, atención primaria, dispositivos territoriales, familias y, cuando corresponda, establecimientos educativos.

CAPÍTULO VI

CONSUMOS PROBLEMÁTICOS, LUDOPATÍA Y APUESTAS ONLINE

ARTÍCULO 16°.- Consumos problemáticos. La autoridad de aplicación fortalecerá las políticas de prevención, asistencia, tratamiento, reducción de daños, rehabilitación e inclusión social destinadas a personas con consumos problemáticos, garantizando la continuidad de los tratamientos y la articulación entre los dispositivos sanitarios, sociales, educativos y comunitarios.

ARTÍCULO 17°.- Ludopatía y apuestas online. Durante la vigencia de la emergencia se fortalecerán las políticas de prevención, detección temprana y atención de la ludopatía y otras conductas problemáticas vinculadas con juegos y apuestas, especialmente aquellas realizadas mediante plataformas digitales.

Las acciones deberán priorizar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes e incluir orientación y acompañamiento a sus familias, campañas de concientización y articulación con las autoridades competentes en materia de regulación de juegos y apuestas.

CAPÍTULO VII

FINANCIAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN FEDERAL

ARTÍCULO 18°.- Asignación Presupuestaria. Facúltase al Jefe de Gabinete de Ministros a efectuar las ampliaciones y modificaciones presupuestarias tendientes a asegurar el financiamiento de las medidas de protección y promoción previstas en la presente ley en el marco del cumplimiento progresivo del presupuesto mínimo del diez por ciento (10%) del gasto total en salud pública, con destino a partidas en salud mental conforme artículo 32 de la Ley N° 26.657/2010. Las reestructuraciones presupuestarias no podrán realizarse con la reducción de los créditos

correspondientes a la finalidad "Servicios Sociales". La Autoridad de Aplicación deberá coordinar con las jurisdicciones, en el marco de COFESA, los mecanismos de transferencias efectivas y con afectación específica para la sostenibilidad de las medidas de protección y promoción previstas en esta ley.

CAPÍTULO VIII

TRANSPARENCIA Y CONTROL

ARTÍCULO 20°.- Informe al Congreso. El Poder Ejecutivo Nacional, deberá en forma pública, accesible, verificable y actualizada, dar cuenta anualmente al Congreso de la Nación y a la ciudadanía por medio de la página web del Ministerio de Salud, de la información sobre los créditos presupuestarios ejecutados, cantidad de pensiones no contributivas otorgados, jurisdicciones y transferencias efectivas y con afectación específica previsto en el artículo 6° de la presente ley y de las políticas públicas implementadas en el marco de la emergencia nacional declarada en la presente ley.

CAPÍTULO IX

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 22°.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley dentro de los sesenta (60) días de su promulgación.

ARTÍCULO 23°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Jorge Eduardo Chica

Cecilia Moreau

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto de ley tiene por objeto declarar la Emergencia en la protección de la salud mental, frente a una realidad que exige una respuesta inmediata, integral y federal. El incremento de las problemáticas vinculadas con la salud mental, las dificultades para acceder oportunamente a profesionales y tratamientos, las desigualdades territoriales, el crecimiento de las conductas suicidas y de los consumos problemáticos, así como la aparición de nuevas formas de adicción asociadas a entornos digitales, evidencian la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

Nuestro país cuenta desde el año 2010 con la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, que reconoce un modelo de atención basado en los derechos humanos, la interdisciplinariedad y el abordaje comunitario. Asimismo, la Ley N°27.130 estableció un marco específico para la prevención del suicidio. Sin embargo, el reconocimiento normativo de estos derechos debe estar acompañado por los recursos humanos, presupuestarios e institucionales necesarios para hacerlos efectivos. La emergencia que proponemos no pretende sustituir este marco legal, sino fortalecerlo y reducir la distancia existente entre los derechos reconocidos y la posibilidad concreta de acceder a una respuesta cuando una persona o una familia la necesita.

Los indicadores disponibles permiten dimensionar la gravedad de la situación. Durante el año 2025 se registraron en nuestro país 5.209 fallecimientos por suicidio, alcanzando una tasa nacional de 11,8 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa un incremento del 57,7% respecto de 2017. Particular preocupación genera la situación de adolescentes y jóvenes adultos, entre quienes las lesiones autoinfligidas desplazaron a los siniestros viales como principal causa de muerte violenta. Asimismo, aproximadamente el 80% de los fallecimientos por suicidio correspondieron a hombres.

La problemática presenta además importantes diferencias territoriales. Entre Ríos registró una tasa de 20,8 suicidios cada 100.000 habitantes; San Luis, 18,9; Salta, 17,4; Santa Cruz, 16,0; y Catamarca, 14,2. En San Juan, durante 2025 se registraron 98 fallecimientos por suicidio, alcanzando una tasa de 12,3 casos cada 100.000 habitantes mayores de cinco años, por encima del promedio nacional.

A ello se suma una importante brecha en el acceso a la atención. Los datos considerados para la elaboración de esta iniciativa indican que alrededor del 14,8% de los adultos presenta o presentó algún trastorno de salud mental, siendo los trastornos de ansiedad, con un 9,4%, y la depresión, con un 3,8%, los más frecuentes. Asimismo, cerca del 69,8% de los casos severos no habría recibido tratamiento especializado durante el último año. Esta realidad demuestra que la existencia de profesionales y servicios no garantiza por sí misma un acceso oportuno y equitativo, particularmente cuando su distribución territorial resulta desigual.

La propia OPS señala que muchos suicidios pueden prevenirse mediante intervenciones oportunas y destaca la necesidad de una respuesta integral que articule salud, educación, empleo, protección social y otros sectores. Entre las intervenciones recomendadas se encuentran el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales durante la adolescencia y la identificación temprana, evaluación, atención y seguimiento de las personas atravesadas por conductas suicidas.

Por ello, esta iniciativa otorga especial prioridad a la salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, fortaleciendo la prevención y detección temprana de situaciones de ansiedad, depresión, autolesiones y riesgo suicida, así como el abordaje de consumos problemáticos, trastornos de la conducta alimentaria, violencia, acoso escolar y problemáticas asociadas a los entornos digitales. Dentro de estas últimas adquieren particular relevancia la ludopatía y las apuestas online, cuyo crecimiento exige fortalecer las herramientas de prevención, detección temprana, atención y acompañamiento de las familias.

Otro de los pilares del proyecto es su perspectiva federal. Las posibilidades de acceder a atención en salud mental no pueden depender del lugar donde una persona resida. La concentración de especialistas en grandes centros urbanos, las distancias, la dispersión poblacional y las dificultades para conformar equipos interdisciplinarios generan profundas desigualdades, especialmente en zonas rurales y localidades alejadas. Por ello se propone fortalecer la Red Federal de Atención en Salud Mental, las guardias y dispositivos de atención de crisis, los equipos interdisciplinarios y territoriales y las herramientas de telesalud.

El financiamiento constituye otro aspecto central. Conforme a la información considerada para esta iniciativa, pese a la pauta presupuestaria establecida por la Ley Nacional de Salud Mental, la ejecución destinada al área se encontraría aproximadamente entre el 1,60% y el 1,82% del presupuesto público de salud. Resulta indispensable avanzar progresivamente hacia el financiamiento previsto legalmente y garantizar que los recursos lleguen efectivamente a las jurisdicciones y servicios que los necesitan.

El presente proyecto no procura crear estructuras burocráticas paralelas, sino fortalecer las políticas, instituciones y dispositivos existentes, ampliar su capacidad allí donde resulte insuficiente y establecer prioridades concretas, medibles y federales. Declarar la emergencia implica reconocer la dimensión del problema, pero fundamentalmente asumir la obligación de actuar.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares que acompañen el presente proyecto de ley.

Jorge Eduardo Chica
Cecilia Moreau