

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 11 de mayo de 2026

Sr/a. Senador/a de la Nación

S / D

De nuestra mayor consideración,

Las más de 150 instituciones firmantes nos dirigimos a Ud. para **expresar nuestra profunda preocupación por el proyecto de reforma de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657** remitido por el Poder Ejecutivo Nacional, el que —como se demostrará a continuación— **resulta manifiestamente inconstitucional e inconveniente por vulnerar el derecho a la salud, a la protección contra la violencia y a vivir de forma independiente y en la comunidad**, todos ellos garantizados por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Asimismo, **solicitamos que en el proceso de discusión se garantice la consulta estrecha con las organizaciones de personas usuarias de los servicios de salud mental**, conforme lo exigido por el artículo 4.3 del mismo tratado.

La salud mental es un problema de creciente relevancia en Argentina, como lo es a nivel mundial. Datos relevados por autoridades de 16 provincias de nuestro país muestran un aumento significativo de este tipo de problemáticas en la población general (ansiedad, angustia, depresión, mayor consumo de sustancias, etc.), que se agrava ante la crisis de los subsistemas de salud y la sobredemanda al subsector público¹. En tal sentido, **la decisión que tiene en sus manos no es menor: es neurálgica para el bienestar de la población y, por lo tanto, una de las más importantes para el presente y el futuro de nuestra comunidad.**

El proyecto enviado al Congreso pretende reinstalar el modelo centrado en el hospital psiquiátrico. La propuesta desnaturaliza por completo la letra y el espíritu de la ley vigente, que dispone la supresión progresiva de las instituciones monovalentes y su reemplazo por dispositivos de atención de base comunitaria y que —sin vedar las internaciones involuntarias— establece que estas solo pueden realizarse en hospitales generales cuando la persona presente riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. El proyecto en debate, en cambio, elimina la prohibición de crear centros psiquiátricos, suprime la obligación de sustituir los existentes, habilita expresamente la internación en dichos espacios y abandona la enumeración de los dispositivos de inclusión social que hoy orienta y limita la discrecionalidad de los decisores públicos en el proceso de su creación.

Pero el modelo basado en el hospital psiquiátrico exhibe dos grandes problemas que han sido señalados hace décadas y en reiteradas ocasiones por múltiples organismos nacionales e internacionales especializados en salud y derechos humanos.

¹ Calmels, Julieta, Malgá, Martín y Amendolaro, Roxana, *Informe sobre crisis de la salud mental en la Argentina 2019-2025*, 2026, disponible en: <https://saludpublica.ms.gba.gov.ar/index.php/revista/article/view/308/234>.

En primer lugar, debilita el sistema de salud y es, por tanto, inefectivo para responder a los problemas que enfrentamos actualmente. De acuerdo al consenso científico internacional², el modelo de la ley vigente es el que ha demostrado producir mejores resultados sanitarios y sociales, y el que responde satisfactoriamente a las necesidades de las personas. Está probado que la integración de la salud mental en los servicios generales (por oposición a los especializados) reduce el tiempo promedio de internación y los índices de recaída, favorece el mantenimiento de vínculos afectivos, sociales y laborales, facilita la detección temprana y amplía la accesibilidad geográfica al permitir la atención en las localidades donde sus usuarios/as tienen sus redes de apoyo naturales³. **Dichos servicios son más cercanos a las personas, por lo que contribuyen a resolver el problema de la brecha de atención y favorecen la prevención y el abordaje oportuno de situaciones que luego podrían devenir en crisis.** En América Latina, experiencias como la de Brasil y la provincia argentina de Río Negro demuestran que el modelo comunitario permite alcanzar mejores resultados⁴. **Además, tal como ha concluido la propia Dirección Nacional de Salud Mental en 2019, este abordaje permite un uso más eficiente de los recursos públicos⁵.** La Guía OMS/ACNUDH va en el mismo sentido: señala que los costos de hospitalización en instituciones especializadas frecuentemente superan los de una atención equivalente en la comunidad⁶.

Todos estos consensos fueron los que en 2010 dieron legitimidad a la ley 26.657 y los que respaldaron su aprobación sin votos negativos en ambas Cámaras. El proyecto del Poder Ejecutivo, en cambio, no brinda evidencia científica que avale el cambio que se busca producir.

En segundo lugar, el modelo basado en el hospital psiquiátrico daña a las personas, en tanto conduce a abordajes iatrogénicos y violatorios de derechos. La Organización Mundial de la Salud ha sido clara en que en los centros psiquiátricos se evidencian repetidos casos de maltrato a pacientes, aislamiento geográfico y profesional de las instituciones y su personal, deficientes sistemas de notificación y contabilidad, mala gestión, administración ineficaz, asignación insatisfactoria de los recursos financieros, falta

² Entre los instrumentos que construyeron ese consenso se encuentran la Ley Basaglia de Italia (Ley 180, 1978); la Declaración de Caracas de la OPS/OMS (1990); la Ley de Desmanicomialización de Río Negro (Ley 2440, 1991); los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental de Naciones Unidas (1991); el Informe sobre la Salud en el Mundo “Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas” de la OMS (2001); los Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas de la OPS/OMS (2005); la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (2006); la Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental de la OPS (2009); el Consenso de Panamá de la OPS/OMS (2010); las Orientaciones sobre servicios comunitarios de salud mental de la OPS/OMS (2022); las Directrices sobre la desinstitucionalización del Comité CDPD (CRPD/C/5, 2022); y la Guía OMS/ACNUDH Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación (2024).

³ Cohen, Hugo y Natella, Graciela, *La desmanicomialización: crónica de la reforma de salud mental en Río Negro*, 1a. ed., Buenos Aires: Lugar Editorial, 2013, pp. 224 y ss.; y OPS/OMS, *La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas*, 2007.

⁴ OPS/OMS, *op. cit.*, p. 30.

⁵ Al respecto, ver: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, *Estudio de costos para el abordaje del padecimiento mental en el marco del modelo de atención dispuesto por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657*, 2019.

⁶ Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas (representada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos), *Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica*, Ginebra, 2024, p. 96.

de formación del personal, y procedimientos de inspección y control de calidad insuficientes⁷. Por oposición a dicho abordaje, “*la atención en la comunidad tiene mejores efectos que el tratamiento institucional en el pronóstico y calidad de vida de las personas, puede facilitar la intervención temprana y limitar la estigmatización*”⁸. En similar sentido, se ha sostenido que los hospitales psiquiátricos “*...se asocian con extensas prácticas coercitivas y violaciones de los derechos humanos que incluyen la violencia, el abuso y la negligencia, así como también el ingreso y el tratamiento involuntarios, la reclusión y las restricciones físicas, mecánicas y químicas, y condiciones de vida inhumanas y degradantes*”⁹.

Haciéndose eco de esa realidad, la CDPD, tratado internacional con jerarquía constitucional en nuestro país, consagró el derecho a vivir de forma independiente y en la comunidad. En su artículo 19, dispone que los Estados deben garantizar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia, no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico y accedan a todas las instalaciones y servicios que estén disponibles para la población en general y a todos los dispositivos de asistencia domiciliaria, residencial y de apoyo que eviten su aislamiento. **En línea con ese mandato, en 2023, la Organización de las Naciones Unidas urgió al Estado argentino a “...poner fin a la institucionalización de las personas con discapacidad, en particular de los niños y las niñas con discapacidad, y a las hospitalizaciones indefinidas; (...) Avanzar en los procesos de externación de las personas institucionalizadas, cerrar los hospitales psiquiátricos e implementar redes de atención en salud mental integrada al primer nivel de atención (...); Implementar un plan integral para la desinstitucionalización (...) con plazos específicos, medidas de evaluación y los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para la transición efectiva de las personas con discapacidad de las instituciones a la vida independiente en la comunidad...”**¹⁰. **El proyecto en cuestión hace justamente lo contrario.**

La propuesta amplía, a su vez, los supuestos de procedencia del tratamiento involuntario, también prohibido por el derecho internacional¹¹. Al reemplazar el estándar de “riesgo cierto e inminente” por el de “riesgo grave de daño para la vida o la integridad física” incorporando un “criterio situacional” que habilita a fundar la internación en hechos pasados, ideación previa o en una evaluación (sin criterios claros) de las consecuencias que podría generar el hecho de no internar, el riesgo ya no debe ser actual ni próximo en el tiempo. En consecuencia, cualquier persona podrá ser internada sin su consentimiento sobre la base de situaciones hipotéticas o de antecedentes de su historia clínica. Esto **habilita internaciones basadas en lo que la persona es y no en lo que está haciendo o podría hacer en breve. A ello se suman nuevas previsiones que pueden limitar el alta incluso ante la ausencia de riesgo**, como la obligación de que un familiar se presente a firmar la

⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS), Informe mundial “Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”, 2001, p. xvi.

⁸ *Ibid.*, p. xii.

⁹ Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Orientaciones sobre los servicios comunitarios de salud mental: promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos*, Washington D.C., 2022, p. 40.

¹⁰ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de la Argentina, CRPD/C/ARG/CO/2-3, 2023, párr. 38.

¹¹ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 2013, párr. 89 (b).

documentación al momento del egreso (sin prever alternativas para los casos en que ese entorno no exista o esté en conflicto con la persona) y la posibilidad de solicitar al juez “medidas protectorias” de hasta seis meses de duración una vez dada el alta, cuyos alcances el proyecto omite definir. Lo que torna aún más grave esta situación es que **la propuesta también debilita la protección que pueden tener las personas frente a esas situaciones**, al eliminar la representación de las organizaciones de personas usuarias de los servicios de salud mental y de derechos humanos en el Órgano de Revisión Nacional y suprimir funciones relevantes de dicho organismo de control. El modelo de la ley vigente es, una vez más, la solución: **la OPS/OMS documenta que servicios que aplican enfoques comunitarios centrados en las personas han logrado reducir el uso de la coerción en el tratamiento en hasta un 97%, con mejoras simultáneas en la calidad de vida**¹².

Como puede observarse, **la normativa internacional y los informes de organismos científicos y especializados en derechos humanos ya han marcado el camino que debe seguir nuestro país. No negamos los déficits que hoy enfrenta el sistema de atención de la salud mental, pero sí la que se postula como su causa. Todos ellos, lejos de ser consecuencia de la ley vigente, emergen ante su falta de implementación.** En la actualidad, no hay servicios de salud mental en hospitales generales, los dispositivos comunitarios son prácticamente inexistentes y tampoco hay presupuesto (del total del 10% del presupuesto en salud que prevé asignar la ley 26.657 a salud mental, nunca se destinó más del 2,66%¹³). Avanzar en esta reforma indudablemente abrirá varios frentes de judicialización y comprometerá la responsabilidad internacional del Estado argentino.

Finalmente, **de conformidad con lo establecido en el artículo 4.3 de la CDPD, nada de lo que el Poder Legislativo realice en esta materia puede avanzar legalmente sin la participación de las personas con discapacidad.** Este proyecto fue elaborado sin esa consulta, y tampoco contó con la intervención del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones, del Órgano de Revisión Nacional y de las provincias. El Congreso debe subsanar ese déficit.

Por lo expuesto, sostenemos que este proyecto permite el retorno de un modelo obsoleto, que ha dañado gravemente la salud, la libertad y la autonomía de las personas, y solicitamos que quienes sufrieron sus consecuencias sean escuchadas en el marco de un proceso de audiencias públicas. Quedamos a disposición para ampliar la información contenida en la presente carta y para participar en las instancias de debate que el Senado disponga en cumplimiento de su deber.

Organizaciones firmantes

- Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)
- Cooperativa de Trabajo Apalabrar Salud Mental

¹² Organización Panamericana de la Salud (OPS), *op. cit.*, p. 41.

¹³ ACIJ, “Presupuesto 2026 Inversión en salud mental: sin recursos para cumplir la ley”, 2026, disponible en: <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2025/11/Inversion-en-salud-mental-sin-recursos-para-cumplir-la-ley-ACIJ.pdf>

- Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI)
- Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Ambliopes (FAICA)
- Red de Asistencia Legal y Social (RALS)
- Asociación Civil Mesa de Trabajo en Discapacidad y DDHH
- Comisión de Discapacidad de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH)
- Asociación Civil Andar
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)
- AAFE
- Abrigar Derechos Asociación Civil
- ACUFA
- ADESAM / Asociación por los Derechos en Salud Mental
- AFAM
- AFOCABA
- AGOCIBA
- Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES)
- ALE Asociación de Licenciados/as en Enfermería
- AMAS Rio Negro
- AMDEBA- Asociación de Musicoterapeutas de la Ciudad de Buenos Aires
- Andylmu
- APEF
- APEMY (Asociación de ayuda a personas con padecimiento mental y a su familia)
- APGCABA
- APSS
- Asamblea de Salud mental Gualeguaychú
- Asamblea De Trabajadores del Hospital Bonaparte En Lucha
- Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH)
- Asamblea por la Salud Mental El Bolsón
- Asamblea por los Derechos Humanos
- ASAPPIA
- Dirección de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia Poder Judicial Mendoza
- EIADES (equipo de investigación-acción en desmanicomializacion y desastres)
- El encuentro nos transforma
- EMiPA (Equipo de Misiones de Pastoral Aborigen)
- Enclaves - Salud Mental y Derechos Humanos
- Equipo de derechos humanos, justicia y género
- Equipo de Salud Mental Comunitaria y Consumos Problemáticos del Hospital de Área El Bolsón
- Equipo Técnico Interdisciplinario Órgano de Revisión de Salud Mental de Entre Ríos
- ETICA- Ciudad Futura
- Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, UNaM
- Familias TEA Chacabuco
- Familias TEA Pilar - Hablemos de Autismo Argentina
- Federación de profesionales del GCABA
- Foro de Instituciones de Profesionales en Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires
- Foro Federal para la Aplicación de la Ley de Salud Mental 26657 en Argentina
- Forum Infancias Catamarca
- Forum Infancias, Red Federal
- Fundación ABRA Equipo interdisciplinario en Salud Mental
- Fundación Niños Sur Para Los Derechos Humanos
- Fundacion Ovillo Terapéutico
- Fundación Soberanía Sanitaria
- Fundación Universitaria Popular de Escobar (FUPE)
- Fundacion Mucho por vivir Tdf
- FUSA Asociación Civil
- Grupo de Estudios Psicológicos y Sociales (GEPS)
- Grupo de trabajo: Espacio de Género y Diversidad. Facultad de Bioquímica y

- Asoc. Arg. de Salud Mental (AASM)
- Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales
- Asociación Civil Reencontrandonos
- Asociación Civil Forum Infancias - CABA
- Asociación Civil Quereme Así Piantao
- Asociación de Abogados y Abogados de Buenos Aires
- Asociación de Obstétricas Municipales
- Asociación de profesionales en psicopedagogía del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
- Asociación de Terapistas Ocupacionales del Gobierno de la Ciudad De Buenos Aires - Atogba
- Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados
- Asociación Gestáltica de Buenos Aires (AGBA)
- Asociación Jujeña de Apoyo a la Persona con Esquizofrenia y Familia AJuPEF
- Asociación para la promoción y protección de los derechos humanos, XUMMEK
- Ayuda y Asistencia a Familiares del Suicida Asociación Civil (AAFASUAC)
- CAIDIS
- Casa Club de Gualaguaychú
- Cátedra de consumos Problemáticos de drogas. Carrera de Trabajo Social FSOC -UBA
- Cátedra de Sociología de la Salud - FCS-UBA
- Cátedra Derecho a la Salud. Trabajo Social UBA
- Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental, Facultad de Psicología (UBA)
- Cátedra Problemática de la Salud Mental en Argentina, Carrera de Trabajo Social, FSOC, UBA
- Cátedra Psicología Forense, UNLP
- Cátedra Psicosociales Nutrición UnLaM
- Ciencias Biológicas. Universidad Nacional del Litoral
- Hablamos de Autismo en Quilmes
- Hospital Interzonal Neuropsiquiátrico Dr Domingo Cabred
- Hospital Blas L Dubarry PBA
- Hospital de Campaña Corrientes
- Hospital Dr Néstor Sequeiros
- Hospital Enf. Arturo Wainmaier
- Hospital Zonal Choele
- Instituto de Desarrollo Infantil
- LAICRIMPO Salud
- M@d- Movimiento el ARTE de Desestigmatizar
- Madres y Padres Autoconvocados de Personas con Discapacidad
- Margen portal de Trabajo Social y Ciencias Sociales
- Médicos del Mundo
- Mesa Coordinadora contra la Violencia Institucional-Organismo de DD. HH. Jujuy
- Ministerio Público de Defensa Concordia Entre Ríos
- Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR)
- Murga del Tomate
- Observatorio de Justicia Sanitaria y Climática
- Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos
- Observatorio de Salud Mental, Políticas Públicas y Cuidados
- Oficina de Graduados Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
- Optativa "Intervención en Dispositivos en Salud Mental", Lic. en Terapia Ocupacional. ESS-FBCB-UNL
- Órgano de Revisión de Salud Mental del Chaco
- Órgano Revisión LNSM Neuquén
- Orgullo Disca
- Partido del Trabajo y del Pueblo Comité Departamental Chimbas Centro

- Cátedra Salud Pública y Salud Mental, Facultad de Psicología, UCES sede Santa Fe
- Cátedra Sociología Política UNCO-CURZAS
- Centro de estudios, análisis e investigación sobre Prácticas Sociales, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNCuyo
- Centro de Estudios del psicoanálisis
- Centro de Estudios: Salud Mental, Memoria y Transformación
- Centro de salud mental municipal Ramón Carrillo
- CePMi. Centro de Psicoanálisis Misiones
- Circulo de profesionales de Trabajo Social de Entre Ríos
- Colectivo Argentino de Salud Mental
- Colectivo Memoria y Salud Mental Misiones
- Colectivo Semillas Autoconvocadas
- Colegio de profesionales del servicio social de Jujuy
- Colegio de Profesionales del Servicio Social de Misiones
- Colegio de Psicólogas y psicólogos de la provincia de Buenos Aires. Distinto XIV - Universidad Nacional de Moreno
- Colegio de Psicólogas y Psicólogos del Chaco
- Colegio profesional de psicólogos de Chubut
- Colegio profesional de Psicólogos de Mendoza
- Comisión de DDHH - Colegio de Psicólogos - Distrito XI
- Comunidad San Pedro Familias Tea
- Consejo Profesional de Trabajo Social de CABA
- Consultorio de Salud Mental Berazategui
- Cooperativa de inclusión sociolaboral La Huella
- Programa Salud Internacional CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales)
- Cátedra de Psicología Social de la Lic. En Trabajo Social de la FHYCS. UNaM
- Red Argentina de Abogacía Comunitaria (RAAC)
- Red argentina de arte y salud mental
- Red de Agricultura Orgánica de Misiones RAOM
- Red de salud mental comunitaria de Misiones
- Red Federal de Usuaries
- Red Federal Universitaria por la Salud Mental Comunitaria
- Red hablemos de autismo en Argentina
- Red Intersectorial en Defensa ley Salud Mental
- RedEsfera Latinoamericana
- Refugio Red Puentes Federal
- RISaM HEEP
- Risamc Paraná Entre Ríos
- Rumbos
- Servicio de Salud Mental Comunitaria Hospital Área Programa Campo Grande
- Sindicato de Trabajadores de Enfermería SITRE
- Sociedad Argentina de Epidemiología
- Sociedad Argentina de Salud Integral con Adolescentes
- Tgd padres tea José c paz
- Tgd padres tea San Nicolás RED HABLEMOS DE AUTISMO
- Trabajadorxs Inesperadxs
- UNRN
- UNVM
- USAL. Cátedra de Psicología del Desarrollo. Titular Dra.Dueñas
- USPA