

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 26 de mayo de 2022

Sr/a. Diputado/a

S / D

De nuestra mayor consideración,

Las organizaciones, instituciones y personas abajo firmantes nos dirigimos a Ud. a los fines de expresarle nuestra perspectiva en torno a una posible modificación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, y para hacerle llegar los argumentos que sustentan la importancia de mantener la vigencia de esta norma en los términos de su redacción original y la necesidad de avanzar hacia su plena implementación en todo el país.

**La Ley Nacional de Salud Mental fue sancionada en el año 2010 y constituyó un hito en la materia para nuestro país.** Esta norma fue el resultado del trabajo de las organizaciones especializadas en temas de salud mental y derechos humanos, espacios universitarios, organizaciones de profesionales y trabajadores, expertos y expertas en el tema, y de las personas con discapacidad psicosocial y sus familiares. **Su tratamiento parlamentario implicó un amplio debate intersectorial e interdisciplinario que tuvo como resultado un extendido consenso entre las diferentes fuerzas políticas, que se reflejó en su aprobación por unanimidad** en ambas Cámaras.

A su vez, la ley no fue únicamente el fruto de un debate local, sino que receptó normativamente un proceso histórico mundial iniciado a mediados del siglo XX que, apoyado en la evidencia científica, tiene por finalidad reconvertir los sistemas de salud basados en los hospitales psiquiátricos, y a partir del cual los Estados se comprometieron a avanzar en la creación de servicios comunitarios tendientes a lograr una atención descentralizada, participativa, preventiva y respetuosa de los derechos<sup>1</sup>.

Siguiendo estos compromisos internacionales, la ley 26.657 reconoció a todas las personas usuarias de los servicios de salud mental, incluidas aquellas con consumo problemático de sustancias, derechos relacionados con su dignidad y plena capacidad, y con la atención integral de su salud. Además, obligó al Estado a crear un sistema descentralizado y accesible, en el que todos los centros de atención primaria y los hospitales generales del país brinden asistencia de calidad en salud mental y en el que todas las personas reciban los apoyos que requieren para vivir en la comunidad y ejercer sus derechos en condiciones de igualdad. Por estas razones, la ley prohíbe la creación de nuevas instituciones con internación monovalente en salud mental y adicciones, dispone paulatinamente la adecuación de las existentes hasta su sustitución definitiva por dispositivos o servicios acordes a la ley (por ejemplo, hospitales de día, consultorios externos, cooperativas, etc.), y establece que todas las internaciones por motivos de salud mental deben realizarse en hospitales generales, tanto aquellas que cuentan con el consentimiento informado de la persona, como las internaciones involuntarias ante casos de riesgo cierto e inminente para ella o terceras. Finalmente, en tanto norma de derechos humanos a la

---

<sup>1</sup> Algunos de sus antecedentes fundamentales son: la Ley Basaglia de Italia (ley 180 de 1978), la Declaración de Caracas (1990), Ley de Desmanicomialización de Río Negro (ley 2440 de 1991), los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental (1991), el Informe sobre la salud en el mundo 2001: "Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas" de la Organización Mundial de la Salud, los Principios Rectores Para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas (2005), la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), la "Estrategia y plan de acción sobre salud mental" de la OPS (2009), y el Consenso de Panamá (2010), entre otros.

que el Congreso reconoció carácter de orden público, la ley es obligatoria en todas las jurisdicciones del país sin requerir adhesión previa.

**Las disposiciones de la Ley Nacional se encuentran reforzadas por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, tratado internacional con jerarquía constitucional en Argentina desde 2014**, que impone claras obligaciones al Estado en aras de asegurar a las personas con discapacidad su derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad, garantizándoles el acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros dispositivos de apoyo que permitan su inclusión y eviten su segregación en instituciones de todo tipo.

En este contexto, es importante destacar que el marco normativo señalado ha contribuido a modificar de modo sustancial la atención de los servicios de salud mental, a través de la introducción de una perspectiva de derechos humanos y del reconocimiento de las personas usuarias como sujetos de derechos. Aún cuando resta mucho por hacer, **una eventual reforma de la Ley Nacional de Salud Mental podría significar un grave retroceso en la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial, a la vez que comprometería la responsabilidad internacional del Estado Argentino por violación de los compromisos asumidos en la materia<sup>2</sup>.**

**A 11 años de su sanción, y en un contexto de creciente demanda de atención en salud mental, resulta fundamental que se avance en la plena implementación de la ley 26.657.** Esto implica desarrollar acciones de prevención, garantizar abordajes interdisciplinarios e intersectoriales en el primer nivel de atención, asegurar la atención ambulatoria y de internación en todos los hospitales generales, fortalecer la red de servicios con base en la comunidad y la creación de dispositivos habitacionales con diferentes niveles de apoyo y de emprendimientos sociolaborales para asistir a las personas con discapacidad psicosocial en sus procesos de externación, y atender las consecuencias de la pandemia en la salud mental de la población, entre otras. **Para lograrlo es fundamental que el Congreso Nacional, al momento de discutir la ley de presupuesto, garantice un aumento de los recursos financieros dirigidos a las políticas de salud mental y adiciones a los fines de cumplir con lo estipulado por la ley, que establece que, como mínimo, el 10% del presupuesto total de salud debe asignarse a las partidas destinadas a salud mental.**

**En definitiva, frente a una realidad que demanda acciones y soluciones concretas por parte del Estado nacional y los estados provinciales, consideramos que las respuestas deben orientarse a fortalecer la implementación de la Ley y la adopción de normativas más protectoras de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, y deben evitar cualquier retroceso que atente contra los estándares ya garantizados a nivel nacional e internacional.**

Sin otro particular, quedamos a disposición para reunirnos con usted y ampliar la información contenida en la presente nota.

Saludamos atentamente.

Firman:

Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)  
Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)

---

<sup>2</sup> En 2019, el Estado reafirmó estos compromisos en el marco de una audiencia temática ante la Comisión Interamericana de Derechos. Ver en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/argentina-afirmo-su-compromiso-en-salud-mental-ante-la-comision-interamericana-de-derechos>

Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI)  
Asociación Argentina de Salud Mental (AASM)

**Sumá tu adhesión institucional [acá](#).**