

AUMENTO DE LAS INTERNACIONES, CAÍDA DE LAS COBERTURAS Y PARÁLISIS EN POLÍTICAS CLAVE

Crisis de salud mental en Argentina: retrocesos, desafíos y urgencias

La salud mental atraviesa un deterioro acelerado en el país, en un contexto de ajuste, alta demanda y debilitamiento de las políticas públicas.

INTRODUCCIÓN

La crisis de salud mental en Argentina representa un problema de creciente relevancia. Se observa un aumento significativo de padecimientos en la población general, evidenciado por el incremento de síntomas de ansiedad, angustia, depresión, el mayor consumo de sustancias psicoactivas –tanto legales como ilegales–, los intentos de suicidio, los suicidios consumados y las descompensaciones de cuadros psicóticos. Diversos estudios señalan la incidencia de factores sociales y económicos, así como el impacto de la pandemia de COVID-19. A su vez, las dificultades en el acceso y la continuidad de los tratamientos contribuyen a agravar la situación, incrementando tanto la demanda como la complejidad de los casos que llegan al sistema público de salud. Este sistema enfrenta una sobrecarga adicional debido a las demoras y barreras económicas del sector privado. En este contexto, se ha registrado un crecimiento sostenido en la cantidad de internaciones por motivos de salud mental, especialmente entre personas jóvenes.

Cinco elementos para comprender la crisis:

1. Aumento de la demanda

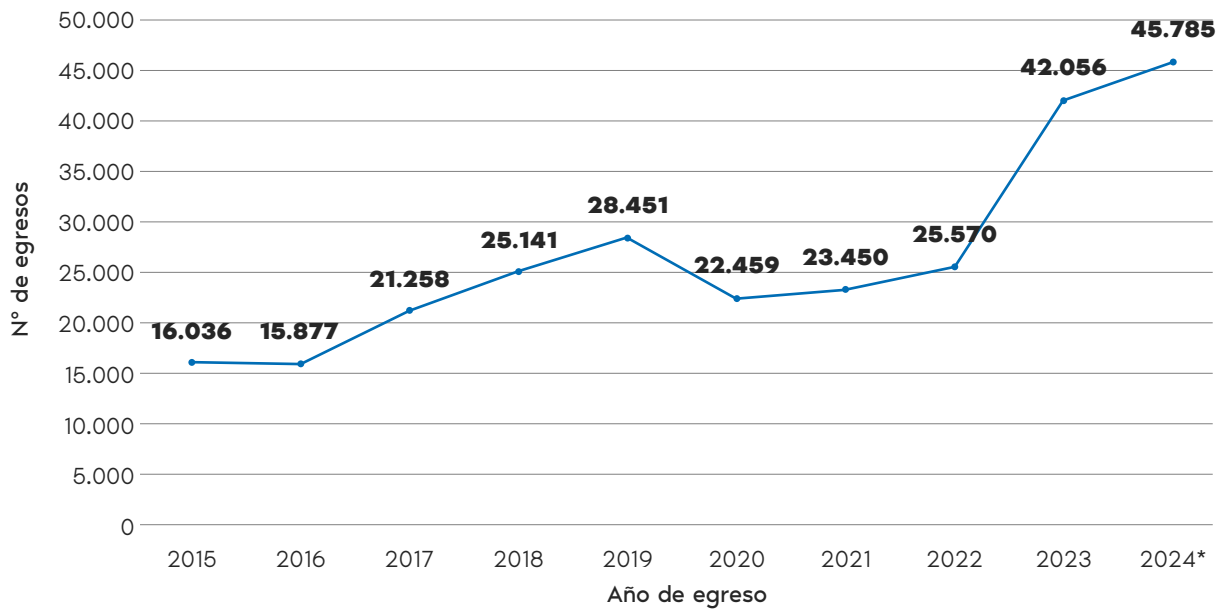
Como parte de la información disponible, en mayo de 2025, 11 provincias informaron un incremento sostenido en la demanda de atención en el sistema público¹.

Entre los factores que explican esta situación, se destacan las dificultades que enfrenta la población con cobertura en salud a través de obras sociales y medicina prepaga. A raíz de la actual crisis económico-social, muchas personas no pueden afrontar los gastos asociados a copagos ni acceder a medicamentos con descuento. A esto se suman las demoras significativas –que en algunos casos alcanzan varios meses– en la asignación de turnos, así como las múltiples barreras que dificultan el acceso a internaciones por motivos de salud mental, especialmente en los casos relacionados con consumos problemáticos. Como consecuencia, se ha registrado un incremento en la demanda de atención en el sistema público de salud, estimado en un porcentaje superior al 12%.

En el caso de la provincia de Buenos Aires, las internaciones por motivos de salud mental en hospitales generales pasaron de 28.451 en 2019 a 45.785 en 2024. Y en particular, en el caso de niños, niñas y adolescentes han pasado del 9% del total de internaciones en 2023 al 13% en 2024, lo que estaría dando cuenta de profundas crisis vitales en esa población.

¹ Documento Conjunto de autoridades de Salud Mental, Congreso de Salud de la Provincia de Buenos Aires (COSAPRO) 2025.

Gráfico 1: Evolución de internaciones por salud mental de acuerdo al año de egreso



*Los datos correspondientes al año 2024 son parciales

Fuente: Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

Asimismo, un Informe de la SEDRONAR² señala que en la población entre 16 y 75 años de ámbitos urbanos aumentó el consumo de psicofármacos. Entre sus principales hallazgos resalta que:

- Ha aumentado el uso de tranquilizantes (benzodiazepinas, principalmente clonazepam y alprazolam).
- El 60 % del consumo correspondió a clonazepam y el 30 % a alprazolam.
- El 71,1 % de los/las consumidores/as informaron seguir las dosis y duración recomendadas; mientras que un 16 % usó menos dosis y un 6,5 % utilizó más tiempo del indicado.

2 Sedronar (2023) Primer Relevamiento nacional de dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos.

- d) Quienes más consumen estas drogas son mujeres y lo hacen para aliviar padecimientos (a diferencia de lo que se auto reporta en el uso de otras drogas vinculado a la búsqueda de placer como causa).

Por otra parte, datos del **Observatorio de la Deuda Social Argentina** de la Universidad Católica Argentina (UCA) revelan una tendencia creciente en los niveles de malestar psicológico –entendido como la presencia de sintomatología ansiosa o depresiva, sin constituir necesariamente un trastorno clínico–. En 2023, **una de cada cuatro personas manifestó atravesar este tipo de malestar.**

A nivel global, la **Encuesta Anual sobre Salud Mental de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA)** muestra un patrón similar: en 2024, **el 43% de los adultos expresó sentirse más ansioso que el año anterior**, frente al 37% en 2023 y el 32% en 2022.

Entre las causas de este incremento se destacan, al menos en nuestro país, el deterioro de las condiciones de vida, el individualismo creciente, el impacto subjetivo de las tecnologías y el discurso violento desde el poder político³.

2. Desfinanciamiento del Sistema Público

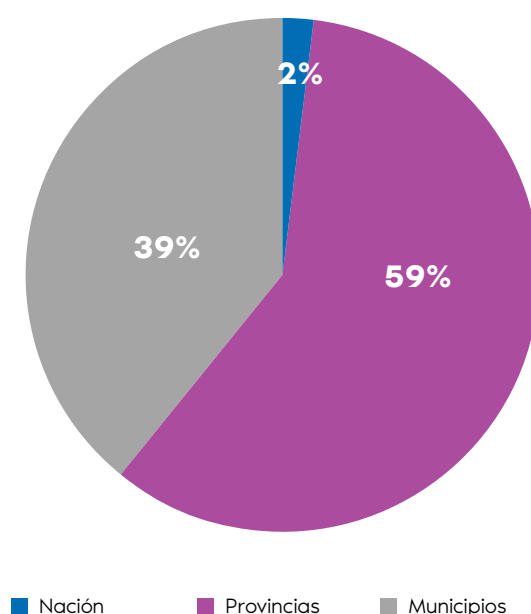
A los problemas estructurales preexistentes del sistema de salud –en particular, su **fragmentación en subsistemas inconexos y desarticulados**– se ha sumado en el último año y medio, un **proceso de desfinanciamiento progresivo**. Este fenómeno se vincula principalmente con la **reducción de los recursos coparticipables transferidos a las provincias.**

En 2024, la coparticipación cayó un 10% en términos reales y las transferencias no automáticas se redujeron un 78,16% respecto de 2023.

³ Documento Conjunto de autoridades de Salud Mental, Congreso de Salud de la Provincia de Buenos Aires (COSAPRO) 2025.

Cabe recordar que estos niveles de gobierno sostienen el 98% del sistema público de salud, distribuyendo la carga en un 59% a cargo de las provincias y un 39% de los municipios.

Gráfico 2: Distribución del sistema de Salud según jurisdicción de dependencia



Fuente: Cámara Argentina de Especialidades Médicas.

3. Pérdida de cobertura privada

Según el informe *Salud en agonía* del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), durante 2024, **alrededor de 200.000 personas se vieron obligadas a renunciar a su cobertura de medicina prepaga** debido al fuerte incremento en el valor de las cuotas. Esta suba fue consecuencia de la **liberalización de precios establecida por el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 70/2023**, firmado por el presidente Javier Milei y convalidado posteriormente por el Congreso Nacional.

Esta situación podría haber generado el traslado de **afiliados al sistema público de salud**, lo que profundiza la sobrecarga de un sistema que ya se encontraba en una situación difícil.

4. Aumentos de los precios de los medicamentos

La reducción en la cobertura del 100% de medicamentos por parte del PAMI, incluyendo psicofármacos esenciales, ha generado una barrera de acceso para sus afiliados. Estos medicamentos, que anteriormente contaban con cobertura total, pasaron a tener una cobertura parcial de entre el 40% y el 80%, en un contexto en el que las jubilaciones han sufrido una pérdida del 17,5% de su poder adquisitivo, según datos de la ANSES (29/11/2024). Esta combinación de factores vuelve inaccesibles tratamientos fundamentales para muchas personas mayores.

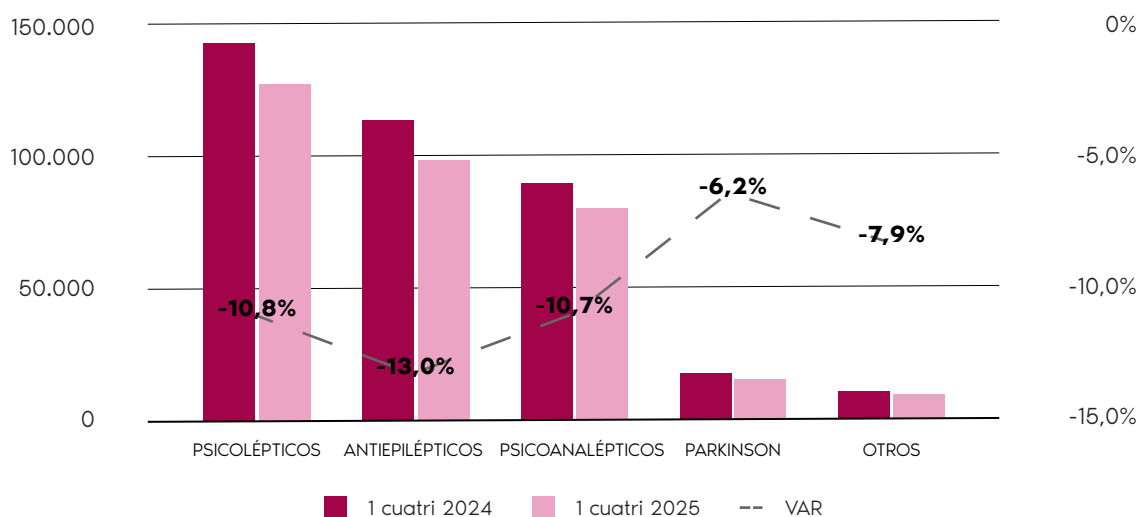
Simultáneamente, el aumento desmedido del precio de los medicamentos, junto con la caída del salario real de la población trabajadora, ha derivado en una disminución significativa en la venta de medicamentos, lo que implica, en términos concretos, la interrupción de tratamientos por parte de quienes los necesitan.

Según el informe del Colegio de Farmacéuticos que analiza las dispensas de PAMI, los medicamentos de Salud Mental disminuyeron el 11%.

Los medicamentos de salud mental, también conocidos como psicofármacos, son fármacos cuyo objetivo es aliviar síntomas, mejorar la calidad de vida y permitir que la persona pueda desarrollar sus actividades cotidianas con mayor bienestar.

Si analizamos las dispensas por categorías y medicamentos destacados observamos que los Antiepilépticos disminuyeron las dispensas el 13%, los Psicolépticos y Psicoanalépticos 11%. Mientras que los medicamentos destacados con mayor descenso de dispensas fueron: Quetiapina y Alprazolam (Psicolépticos) con bajas de 13% y 12% respectivamente. Pregabalina (Antiepiléptico) con una disminución del 23% y Escitalopram (Psicoanaléptico) con una baja de 15%.

Gráfico 3: Cantidad y variación de las dispensas de medicamentos de salud mental por categoría ATC. Dispensa en unidades. Promedio mensual por cuatrimestre.



Fuente: Elaboración propia en base al informe del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.

DROGA	SUBCATEGORÍA	CATEGORÍA	PARTICIPACIÓN	VARIACIÓN
Clonazepam	Antiepilepticos	Antiepilepticos	18%	-11%
Alprazolam	Ansiolíticos	Psicolépticos	15%	-12%
Quetiapina	Antipsicóticos	Psicolépticos	7%	-13%
Pregabalina	Antiepilepticos	Antiepilepticos	6%	-23%
Escitalopram	Antidepresivos	Psicoanalépticos	5%	-15%
Memantina	Contra la demencia	Psicoanalépticos	5%	-9%
Sertralina	Antidepresivos	Psicoanalépticos	5%	-11%
Lorazepam	Ansiolíticos	Psicolépticos	4%	-10%
Zolpidem	Hipnóticos y sedantes	Psicolépticos	3%	-5%
Betahistina	Contra el vértigo	Otros	3%	-6%
Risperidona	Antipsicóticos	Psicolépticos	2%	-13%
Paroxetina	Antidepresivos	Psicoanalépticos	2%	-13%
Levodopa/ Carboxilasa	Dopaminérgicos	Contra el Parkinson	2%	-5%
Donepezilo	Contra la demencia	Psicoanalépticos	1%	-4%

Fuente: Elaboración propia en base al informe del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.

5. Ataque a las políticas de salud mental

El despido de 192 trabajadores del Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte” –lo que representa aproximadamente el 40 % de su planta– y el recorte del 25 % de su presupuesto (CELS, 2025) constituyen un retroceso significativo en la capacidad asistencial del sistema nacional de salud mental. A esta situación se suma la eliminación de las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental (RISaM), programa de formación que se había implementado con el retorno de la democracia y que estaba presente en más de la mitad de las provincias. Su discontinuidad reduce de manera sustancial las oportunidades de formación profesional en hospitales nacionales y centros provinciales. Algunas jurisdicciones han anunciado que intentarán sostenerlas con fondos propios (COSAPRO, 2025).

En paralelo, el Programa Remediar –que abastece a 7.824 CAPS en todo el país– sufrió despidos y desfinanciamiento presupuestario que se refleja en una creciente falta de provisión de medicamentos, sin una estrategia clara de reposición y la eliminación del Remediar Salud Mental. Esta situación afecta a 17 millones de personas y se replica en varias provincias que han registrado una suspensión en la entrega de psicofármacos.

Asimismo, se registra la interrupción de la inversión nacional en obra pública vinculada al área de salud mental. Esto incluye la paralización de proyectos considerados estratégicos, como la construcción de centros de día, casas de externación, adecuaciones y ampliaciones de instituciones hospitalarias, y las “Casas Joven” impulsadas por la SEDRONAR, las que ofrecían un espacio de atención integral, acompañamiento, orientación y tratamiento ambulatorio a niños, niñas, adolescentes y sus familias como parte de una Red Federal. Estas iniciativas resultaban fundamentales para fortalecer la red pública frente al incremento sostenido de la demanda de atención.

CONCLUSIONES

La crisis de salud mental en Argentina presenta una gravedad creciente que requiere respuestas urgentes y estructurales. Las decisiones recientes del gobierno nacional, junto con la falta de inversión sostenida y la precarización de las condiciones de vida, han profundizado esta problemática, generando retrocesos en términos de derechos y en la calidad del acceso a la atención en salud mental. Las personas en situación de vulnerabilidad social y económica se ven particularmente afectadas, al enfrentar mayores barreras para acceder a recursos y tratamientos adecuados.

En paralelo, algunos sectores han propuesto modificaciones a la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657. No obstante, las iniciativas legislativas actualmente en debate no abordan los principales problemas estructurales del sistema, como la subfinanciación, la falta de redes integradas de atención, el déficit de recursos humanos y la escasa cobertura territorial. Por el contrario, los cambios propuestos podrían implicar un retroceso en términos de derechos, accesibilidad y calidad en la atención.

La insuficiencia de financiamiento, la debilidad de las redes de atención y la paralización de obras públicas clave contribuyen al agravamiento del escenario actual. En contraste, diversas jurisdicciones provinciales han desplegado esfuerzos significativos para sostener y mejorar la atención mediante estrategias propias.

Ante este panorama, resulta imprescindible revertir las medidas regresivas, fortalecer las políticas públicas, ampliar la formación de recursos humanos, asegurar el financiamiento del sistema y promover un debate democrático, plural y participativo en torno a la salud mental. Solo mediante una política pública integral, sostenida y con compromiso intersectorial será posible dar una respuesta efectiva a esta problemática compleja.