CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Ley Nacional N° 26.657

A la Comisión de Salud / Comisión de Legislación General

At. Sr./Sra. Senador/a

S_____/_____D

Ref: Impugnación técnica y política del Consejo Consultivo Honorario (CCH) frente al Proyecto de Reforma de la Ley Nacional de Salud Mental (MEN-2026-108-APN-PTE). Advertencia sobre regresividad e inconstitucionalidad.

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a usted en representación del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones (CCHSMyA), órgano de participación de la sociedad civil creado por el Decreto 603/2013 que nuclea a las organizaciones de usuarios, familiares, profesionales, sindicatos y sectores académicos de todo el país. Ante el inminente tratamiento del proyecto de reforma de la Ley 26.657, nos vemos en la obligación ética y técnica de manifestar que esta iniciativa no representa una mejora en la calidad de atención, sino un retroceso estructural que vulnera garantías constitucionales y desconoce la construcción democrática de los últimos quince años en materia de salud pública en Argentina.

La propuesta incurre en un grave vicio de inconstitucionalidad al intentar perforar el piso normativo de protección de derechos humanos ya consolidado en nuestro ordenamiento jurídico. Bajo el principio de no regresividad, el Estado tiene prohibido adoptar medidas que impliquen un retroceso en los estándares de protección alcanzados; sin embargo, al flexibilizar los criterios de internación y debilitar las garantías de defensa, este proyecto desoye numerosos plexos normativos exponiendo a la Nación a una judicialización masiva y a futuras sanciones internacionales. Resulta alarmante que una reforma de esta envergadura pretenda avanzar de manera inconsulta, ignorando el Poder Ejecutivo, la intervención obligatoria de este Consejo. Asimismo, se avanza en el tratamiento sin participación de los actores sociales que sostienen el sistema en el territorio. Legislar de espaldas a la comunidad, a las universidades y a los trabajadores de la salud no solo es un error técnico, sino un acto que carece de legitimidad democrática y que impactará negativamente en el tejido social que la ley actual busca proteger y fortalecer.

El cambio de paradigma de la reforma propuesta pretende instalar como solución mágica la preponderancia de determinados saberes profesionales sobre otros. El fondo real es que se necesita fortalecer una visión integral de la salud mental,- que la actual redacción de la ley garantiza-, que demanda un enfoque interdisciplinar con formación específica acorde con la disposición de recursos en el país. Así, entendemos que invocar la decisión de una sola disciplina para acceder a la atención en los momentos más delicados es incrementar las desigualdades y desconocer la complejidad que implica la atención en problemáticas de salud mental. El desafío es proteger una psiquiatría de calidad, integrada en el diálogo interdisciplinario, donde lo biológico se articule con lo psicológico y lo social

para abordar la complejidad del padecimiento subjetivo. Pretender otorgar una preeminencia exclusiva a la mirada biomédica no solo es un anacronismo científico, sino que, en el contexto actual de escasez crítica de especialistas en psiquiatría en todo el país, funcionará como una barrera de acceso infranqueable. Centralizar las decisiones exclusivamente en una figura profesional que hoy falta en gran parte del territorio nacional generará cuellos de botella asistenciales que condenarán a los usuarios a esperas interminables para recibir atención o resolver su situación legal. Lejos de ofrecer una ventaja o protección, esta medida burocratiza el dolor y vulnera el derecho básico a una salud oportuna y eficiente, desmantelando los equipos territoriales que hoy dan respuesta allí donde la gente vive.

En este contexto, resulta indispensable señalar la flagrante contradicción de un gobierno que fundamenta esta reforma en una supuesta preocupación por el acceso a tratamientos mientras ejecuta un desmantelamiento sistemático de la salud pública. El vaciamiento de hospitales de referencia nacional como el “Lic. Laura Bonaparte”, el cierre de las residencias interdisciplinarias en salud mental, el abandono de los dispositivos comunitarios territoriales y la asfixia financiera de la red asistencial por deudas de pagos desde la SEDRONAR, demuestran que el verdadero obstáculo para la atención es el desfinanciamiento programado y la falta de implementación de la Ley N°26657 . Lo que se construye es un diagnóstico falso de inacción legal para encubrir que lo que falla es la capacidad concreta de intervención del sistema, pretendiendo ocultar el abandono de las personas detrás de una reforma regresiva que solo busca facilitar la exclusión y favorecer intereses sectoriales minoritarios en detrimento de los usuarios y las usuarias.

A su vez, en un análisis preliminar y particular, observamos con suma preocupación:

1. La exclusión de la representación de usuarias y usuarios en el Órgano de Revisión Nacional (art. 39). Este cambio suprime la perspectiva de primera persona en el principal mecanismo de supervisión del sistema de salud mental. Las asociaciones de usuarios no solo aportan una mirada irremplazable sobre las condiciones de atención: su participación es un compromiso asumido por el Estado argentino en el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Su exclusión afecta directamente a la composición de este Consejo Consultivo, que integra a representantes de esos mismos sectores, y contradice el principio de "nada sobre nosotros sin nosotros" que rige la materia.

2. La reducción de las funciones del Órgano de Revisión (art. 40). El proyecto elimina la capacidad del Órgano de formular propuestas de modificación legislativa, de realizar presentaciones ante el Consejo de la Magistratura frente a irregularidades judiciales, y de velar por los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad. Estas tres funciones constituyen herramientas concretas de incidencia institucional y control del sistema. Su supresión reduce al Órgano de Revisión a un rol de supervisión pasiva, vaciando su capacidad de intervenir frente a las situaciones más graves que afectan los derechos de las personas.

3. La restricción de la participación de la sociedad civil. Las organizaciones habilitadas para integrar el Órgano de Revisión pasan de ser las "abocadas a la defensa de los derechos humanos" a las "dedicadas a la temática de la salud mental". Este cambio aparentemente menor estrecha el perfil de la sociedad civil con voz en la supervisión del sistema, excluyendo a organismos de derechos humanos con trayectoria acreditada en la

materia, cuya mirada trasciende lo estrictamente sanitario y aporta la dimensión de derechos que la propia ley dice proteger.

4. El debilitamiento de los recursos financieros del sistema. La eliminación de la cooperación económica y financiera como componente explícito de los convenios con las jurisdicciones (art. 41) compromete la implementación efectiva de las políticas públicas en todo el territorio. Sin transferencia de recursos, el mandato de la ley queda reducido a una declaración de principios, lo que cobra especial relevancia si consideramos manifestaciones pasadas, más o menos formales, por parte del Poder Ejecutivo de su intención de eliminar el piso presupuestario del 10% previsto en el art. 32, lo que nos mantiene en estado de alerta permanente.

5. La regresión del modelo de atención. El proyecto configura un desplazamiento integral del paradigma vigente: elimina la prohibición de creación de nuevos manicomios (art. 27), habilita la internación en instituciones monovalentes (art. 28), suprime la Declaración de Caracas y los Principios de Brasilia como instrumentos integrantes de la ley (art. 2), amplía el estándar de internación involuntaria habilitando antecedentes previos e ideación pasada como fundamentos (art. 20), y centraliza en la figura del médico psiquiatra, como presencia obligatoria en los equipos (art. 8), poniendo en tensión el principio de interdisciplinariedad. Frente a una ley que consolidó un paradigma comunitario y centrado en derechos, se propone un giro hacia la internación especializada y una lógica centrada en el riesgo y el control, configurando un modelo más tutelar, medicalizante y potencialmente expulsivo.

Finalmente, debemos señalar que los problemas de implementación que hoy padece el sistema no derivan de la letra de la ley, sino de su sistemático y crónico desfinanciamiento. Mientras no se alcance el piso del 10% del presupuesto de salud destinado específicamente al área de salud mental, cualquier reforma normativa será una maniobra para invisibilizar la falta de inversión estatal bajo la apariencia de un cambio legal. Facilitar la institucionalización es la respuesta más costosa, menos eficiente y más dañina para el erario público y la salud de la población; es preferir el encierro crónico antes que financiar la red comunitaria de dispositivos de apoyo, casas de medio camino y hospitales de día que la ley ordena y que el presupuesto omitido impide concretar.

Por todo lo expuesto, instamos a este Honorable Senado a que no convalide un retroceso en derechos que nos regresa a modelos tutelares y asilares ya superados, y que en su lugar convoque a un diálogo serio que priorice la inversión presupuestaria y el respeto irrestricto por la dignidad y la autonomía de las personas.

Quedamos a su entera disposición para participar de las audiencias técnicas y aportar los informes necesarios para enriquecer este debate con la mirada de quienes trabajamos día a día en la defensa de la salud pública.

Atentamente,

Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones

Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657

Organizaciones que lo componen:

-Asociación Civil de Usuarios Familiares y Amigos “Camino Abierto" (ACUFA)

-Asociación Civil “MOVIMIENTO ALZA"

-Asociación de Usuarixs y Profesionales para el abordaje del Cannabis y otras Drogas (AUPAC)

-CONFLUIR, Usuarios en Acción por el Derecho a la Salud Mental

-Asociación Civil Lxs Abuelxs del Francés

-Federación de Profesionales del Gobierno de CABA

-Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN)

-Asociación de Terapistas Ocupacionales del Gobierno de la Ciudad (ATOGBA)

-Asociación de Profesionales de Servicio Social del GCABA

-Federación de Psicólogas y Psicólogos de la República Argentina (FEPRA)

-Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales (AATO)

-Red Federal Forum Infancias

-Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP)

-Asociación Argentina de Salud Mental (AASM)

-Proyecto SUMA

-Cooperativa de Trabajo Vientos de Libertad Ltda

-Federación de ONG de la Argentina para la Prev. el Trat. Abuso de Drogas (FONGA)

-Red de Cuidados en Salud Mental Comunitaria de Santa Fe

-APDH - Asociación Civil Asamblea Permanente por los Derechos Humanos

-Área De Salud Mental Pública y Comunitaria, Facultad de Psicología de la UNMDP

-Equipo de Cátedra de Psicología Sanitaria de la Facultad de Psicología, UNC

-PUNA, Universidad Nacional de Tucumán

-Fundación Grupo de Estudios Psicológicos y Sociales (GEPS)

-Equipo Intercátedras -Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires UBA

-Sociedad Argentina para el Estudio de las Adicciones (SAEA)