

## COMUNICADO EN DEFENSA DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657 EN ENTRE RÍOS

*6 de mayo de 2026*

Las organizaciones abajo firmantes, ADHERIMOS Y ACOMPAÑAMOS el presente documento que tiene como propósito central tomar posición pública ante la comunidad entrerriana, el Poder Legislativo Nacional y Provincial y el Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos, acerca del proyecto que busca modificar la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 vigente desde 2010 en todo el territorio nacional, y que obtuvo adhesión por parte de la provincia en 2016 a partir de la Ley Provincial N° 10.445.

El gobierno nacional conducido actualmente por Javier Milei, cuyo Ministro de Salud es el Sr. Mario Lugones y cuya Directora Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos es la Sra. Liliana González, impulsó un proyecto que pretende modificar aspectos sustanciales de la ley vigente.

El colectivo abajo firmante acuerda en que se trata de modificaciones que de ninguna manera pueden interpretarse como mejoras o actualizaciones, sino justamente se trata de **cambios que implican el retroceso en la perspectiva de derechos humanos y el enfoque de salud comunitaria que nuestra ley articula como pilares innegociables**. Además, **ataca las fuentes y las responsabilidades en el financiamiento para que pueda ejecutarse**.

A continuación, señalaremos los principales puntos que el proyecto del Ejecutivo Nacional pretende imponer, advirtiendo además que no se están abriendo canales legítimos de consulta a las instituciones y organizaciones que formamos parte del campo de la salud pública, la salud mental y **la defensa de la salud como un derecho humano para la vida digna y en comunidad**.

Instamos, por medio del presente comunicado, a que el Ministerio de Salud Provincial -autoridad de aplicación de toda la normativa en materia de salud mental- pueda pronunciarse respecto de la necesidad de **defender el marco normativo vigente, así como avanzar en la PLENA IMPLEMENTACIÓN de sus postulados**. Esto implica la **designación de PRESUPUESTO REAL para el sostenimiento y multiplicación de los dispositivos con base en la comunidad incluidos en el Artículo 11 de la Ley 26.657, así como el reconocimiento de condiciones de trabajo y salariales dignas para quienes sostenemos cotidianamente los abordajes en salud/salud mental**.

En una provincia que duplica la tasa nacional de suicidios, con regiones que incluso llegan a cuadruplicar las cifras nacionales, con un aumento significativo de personas en situación de calle, con recortes en materia de educación, discapacidad, desarrollo social y productivo, donde la emergencia habitacional y alimentaria escala a niveles extremos de desamparo y sufrimiento, y con **un sistema de salud colapsado y desbordado en su demanda**; DEFENDER Y CUMPLIR las leyes que procuran **construir condiciones de vida dignas y deseantes debe ser un posicionamiento ético-político** que marque el rumbo de nuestra provincia.

## **¿Por qué RECHAZAMOS el intento de modificación de la Ley Nacional de Salud Mental que impulsa el Ejecutivo Nacional?**

- Pretende regresar a nomenclaturas de uso restrictivo, como es la clasificación de “afección o trastorno mental”, terminología basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de uso preeminente por parte de personal médico y que no es representativo de otros modos posibles de comprensión y abordaje de los problemas complejos en salud mental; a su vez, limita y degrada la categoría de “padecimiento mental o sufrimiento psíquico” que nuestra ley tomó como base para la protección de derechos en materia de salud mental.
- Se degradan los Principios de la ONU dejando de ser parte integrante para convertirse en meros instrumentos de orientación. Además, se elimina completamente la Declaración de Caracas (OPS/OMS, 1990) y los Principios de Brasilia (1990), que constituyen los pilares de la política de desmanicomialización y atención comunitaria.
- Se elimina la lista taxativa de dispositivos con base en la comunidad<sup>1</sup> y se reemplaza por una fórmula genérica, delegando en la Autoridad de Aplicación la determinación de cuáles son los dispositivos válidos. Esto reduce la garantía normativa de esos dispositivos y amplía la discrecionalidad del Ejecutivo. Ejecutivo que hoy incumple con sus funciones de múltiples maneras.
- Se elimina completamente el piso presupuestario del 10% del gasto total en salud destinado a salud mental. El artículo pasa a ser una norma genérica de implementación sin compromiso presupuestario específico (artículo 32), así como se eliminan las características de la cooperación “técnica, económica y financiera” que debe proveer la Nación a las Provincias, por una redacción genérica e indeterminada (artículo 41). Se trata de los cambios más regresivos en términos de garantía de financiamiento del sistema.
- Degrada el modelo de abordaje interdisciplinario, al poner énfasis en que las internaciones en general, y las internaciones involuntarias en particular, exigirán la firma de un médicx psiquiatra, cuando la ley vigente señala la posibilidad de psiquiatra o psicólogx. Avasalla así, además, la ley de incumbencias en el ejercicio de la profesión de la psicología.
- Relacionado con lo anterior, al exigir la presencia de especialista psiquiatra en los equipos, dificulta aún más las intervenciones oportunas pues la disponibilidad de médicxs especialistas en el territorio provincial -y nacional- es escasa e insuficiente. A la fecha, existen 5000 psiquiatras relevadxs en todo el país y tan solo 450 dedicados a la población infanto-juvenil, la mayoría

---

<sup>1</sup> **Ley 26.657 vigente desde 2010. Artículo 11: Dispositivos comunitarios.** La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

**Proyecto del ejecutivo nacional 2026.** La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria, como así también promover el desarrollo de dispositivos comunitarios y socio-laborales mediante la conformación de una red de servicios integrados en la comunidad. La Autoridad de Aplicación determinará, en las normas complementarias y aclaratorias pertinentes, el tipo de dispositivos específicos para el abordaje de salud mental, incluyendo los que se requieran para el tratamiento de las adicciones, en cumplimiento con los principios establecidos en la presente ley.

concentrados en el Área Metropolitana de Buenos Aires y sin garantías de acceso en el subsector público.

- Degrada la posibilidad de participar en la conducción y gestión de las instituciones y organismos por parte de otras disciplinas del campo de la salud que no sean médicas, pues introduce una condición nueva: se agrega que se privilegiará al que tenga "mayor grado de incumbencia en la salud". Esto podría limitar el acceso de no médicos a cargos de conducción. Más aún si ponemos en relación este punto con el desmantelamiento de las RISaM, RISaMC y RISaMIJ a nivel nacional.
- En cuanto a la prescripción de medicación, se elimina la frase que promueve que los tratamientos psicofarmacológicos "se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios", debilitando esa garantía.
- Se elimina por completo la prohibición de crear nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones monovalentes. Se elimina también la obligación de sustituirlos. Se elimina la regla de que las internaciones deben realizarse en hospitales generales. En lugar de revisar qué - instituciones, prácticas, dispositivos- debemos abrir y fortalecer para sustituir las prácticas asilares-manicomiales-punitivistas, la modificación pretende avanzar en la proliferación de clínicas y modelos de asistencia que ya han demostrado ser ineficaces y altamente costosos para la vida y la dignidad de sus usuarios/as.
- Deteriora el espíritu democrático y de participación plural de actores relevantes para el monitoreo de las políticas en salud mental. Al hablar de la composición del Órgano de Revisión, elimina a las "asociaciones de usuarios" como representantes, manteniéndose sólo las de familiares, excluyendo así la participación directa de las personas con padecimientos mentales. Y se eliminan también las "organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos". Justamente, los dos actores sociales más significativos que han permitido impulsar transformaciones fundamentales para que hoy estemos dando esta discusión. Degrada, a su vez, las funciones del Órgano de Revisión.
- En línea con lo anterior, el proyecto modifica el mecanismo de prevención de la tortura para limitar las inspecciones en establecimientos de salud mental: solo podrán realizarlas equipos con psiquiatra, y deben abstenerse de alterar tratamientos. Esto puede restringir la capacidad de los organismos de control de derechos humanos de intervenir en situaciones de maltrato dentro de instituciones de salud mental (artículo 7, inciso b).
- Carga con aún más responsabilidades a las familias, en un artículo nuevo que formaliza las responsabilidades legales en los procesos de externación. El artículo 23ter (no existente en la Ley original) expresa que "el representante legal, cónyuge, conviviente, *pariente*" tiene a su cargo "el cumplimiento integral del deber de cuidado, cuando el sujeto bajo su responsabilidad demande acompañamiento, supervisión o medidas específicas de contención, para evitar situaciones de riesgo para sí o para terceros". Sin embargo, el mismo proyecto interrumpe la mención a los mecanismos y dispositivos de acompañamiento a los grupos familiares que en muchísimas situaciones se ven atravesados por fragilidad económica, social y psíquica.
- Modifica algunas nominaciones para referirse a los criterios de riesgo al momento de conducir la decisión de internaciones voluntarias o involuntarias. Lejos de contribuir a su aclaración, la nominación que se propone resulta más imprecisa e incluso más restrictiva que la vigente. Se pasa de la categoría "riesgo cierto e inminente" (actual) a "riesgo grave de daño para la vida o la

integridad física”. Como puede interpretarse, el criterio actual no requiere exclusivamente riesgo físico o letal, sino que incluye una lectura más integral para propiciar intervenciones en crisis oportunas. La falacia de que la ley vigente no permite internar es preciso derribarla (léase capítulo VII de la LNSM). Como en tantos otros aspectos, lo que falta es la apertura de servicios de internación en toda la red de atención, el mejoramiento de las internaciones que hoy, y especialmente en Entre Ríos, se realizan en condiciones de extremo deterioro y muchas veces sin posibilidad de acompañar al entorno afectivo y comunitario. Es preciso avanzar, también, en el acompañamiento a proyectos terapéuticos que dimensionen la continuidad de los cuidados más allá de la internación.

**Como puede evidenciarse, lejos de avanzar en la mejora y puesta en marcha de respuestas integrales, oportunas, accesibles y cuidadas, el proyecto del Ejecutivo Nacional propone cambios regresivos y conservadores, sin presupuesto efectivo para su cumplimiento.**

### **Necesidad de declaración de emergencia en materia de salud mental**

Retomamos en este documento el posicionamiento que diferentes organizaciones entrerrianas, sin acompañamiento de los funcionarios de salud de la cartera provincial, pudimos llevar el 5 de agosto de 2025 a la Cámara de Diputados del Congreso de la Nación. En una reunión interbloques de la [Comisión de Acción Social y Salud Pública](#) se discutió acerca de la **necesidad de declaración de la emergencia nacional en salud mental para el período 2025-2027; emergencia que ya pasados nueve meses de aquella convocatoria se ha agudizado y recrudecido.**

En este sentido, es preciso repasar **afrentas múltiples que están sufriendo los recursos y programas que apuntaban y acompañaban los abordajes en salud y salud mental** para aquellos ciudadanos y ciudadanas que no cuentan con la posibilidad de costear tratamientos en medios privados, más aún frente a la gran migración de usuarios/as del sistema privado, de obras sociales y prepagas que -por pérdida del empleo o recortes en las prestaciones- se están volcando al sector público.

En este marco, y en consonancia con las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Neuquén, La Pampa, Santa Fe, Salta, Formosa y Santiago del Estero, **solicitamos al Gobierno de la Provincia de Entre Ríos que exija al Gobierno Nacional la reapertura de las reuniones del Consejo Federal de Salud Mental (COFESAMA).**

Expresamos que **declarar la emergencia en Salud Mental nos parece impostergable.** Ahora bien, también nos preocupa e interesa discutir de qué modo se dará curso a esta demanda: debe alojarse y acompañarse respetando los marcos legales vigentes. Y no por capricho, sino porque son fruto de una construcción participativa entre amplios sectores en instancias plurales y democráticas de discusión.

La Ley Nacional de Salud Mental expresa que -del presupuesto para la cartera sanitaria- los Estados Nacional y Provinciales deben destinar al menos un 10% para salud mental. Nuestra Provincia, desde 2010 a esta parte, nunca cumplió con el presupuesto mínimo, ni siquiera llegando al 2% de lo establecido. Más allá de recientes declaraciones del Dr. Daniel Blanzaco -en sesión especial convocada desde la Cámara de Diputados de la Provincia para que dé cuenta de las políticas provinciales en materia de salud mental- en las que señala un incremento del presupuesto; es preciso

poner en contexto que en Entre Ríos, de 2023 a esta parte se ha reducido significativamente el presupuesto general para salud, por lo que el valor relativo para salud mental resulta engañoso.

Si bien la declaración de emergencia en salud mental no resolverá problemas estructurales del sector y quizá tampoco permita avanzar significativamente en un modelo de salud con base en la comunidad -si no se dan otras transformaciones para que las respuestas sean efectivamente integrales e interministeriales-; de todos modos **INSTAMOS A QUE DECLAREN LA EMERGENCIA EN LA PROVINCIA, como un modo concreto de destinar mayor presupuesto y así frenar el deterioro de las instituciones, dispositivos y equipos de trabajo en los territorios.**

Para finalizar, dejamos una reflexión: *¿Cómo evaluar -y en esa evaluación, criticar- una ley si no se promueven las condiciones efectivas para su implementación? ¿Por qué insistir en la modificación de la Ley Nacional de Salud Mental, modificación que implicaría un retroceso en los modos de nombrar, explicar y responder a nuestras necesidades-, si esta misma Ley ha demostrado, cuando se ejecuta, efectos más que valiosos en las personas, sus entornos, las comunidades y los equipos de trabajo?*

Por eso **insistiremos todas las veces que sea necesario que NO ES CON MENOS LEY, SINO CON MÁS Y MEJOR IMPLEMENTACIÓN**, que podremos atender -primero- a esta emergencia. Aunque quienes trabajamos hace años en estos territorios bien sabemos que necesitamos, sobre todo, de compromisos genuinos, partidas presupuestarias razonables, acciones intersectoriales sostenidas y mesas interministeriales que den respuesta a la complejidad de nuestros problemas.

A los seis días del mes de mayo de 2026, compartimos este documento para que llegue a las autoridades provinciales y nacionales, a los medios de comunicación de la región y a todas las organizaciones sociales e institucionales que participan de las redes de salud en las comunidades.

## **CONVOCA**

*Asamblea de Salud Mental de Entre Ríos.*

*Integrada por trabajadorxs y usuarixs de Centros de Atención Primaria de la Salud, de hospitales provinciales monovalentes y polivalentes, equipos que trabajan con niñeces y juventudes, referentes de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria, cátedras y proyectos de investigación y extensión de las universidades regionales: UADER, UNER y UNL, la Asociación de Trabajadores del Estado, participantes locales de la Red de Cooperativas Sociales de Argentina, del Plenario del Órgano de Revisión Local y del Consejo Consultivo Honorario Provincial.*

## **ADHIEREN**

*Asamblea Feminista de Mujeres Lesbianas Travestis Trans y No Binaries de Paraná.*

*Red de Cooperativas Sociales de Argentina.*

*Colectivo de Residentes, Docentes e Instructoras de la RISAMC, sede Paraná.*

*Asociación Civil “Acción Colectiva”.*

*Dispositivo “El Caldero”, del Hospital Rural Trevelin, Chubut.*

*"Circular. Creaciones costeras", Paraná, Entre Ríos.*

*"La Casa del Río", Paraná, Entre Ríos.*

*Cooperativa de Trabajo “Lilikelen”, Monte Grande.*

*Dispositivos de inclusión socio laboral de Puerto Madryn.*

*“Amasando”, Paraná, Entre Ríos.*

*Cooperativa “Sembrando Sueños”, Santa Fe.*

*Multisectorial de Derechos Humanos de Paraná.*

*Red de Organismos de Derechos Humanos de Entre Ríos -RODHER-.*

*Proyecto de Investigación y Desarrollo “Politicidades emergentes y capacitismos persistentes en las agendas de los feminismos y activismos disca/locos latinoamericanos”, Facultad de Trabajo Social (FTS)-UNER.*

*Proyecto de extensión “Discapacidad y Salud Mental: prácticas colectivas en articulaciones interinstitucionales y comunitarias”, FTS-UNER.*

*Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Entre Ríos.*

*Colegio de Terapistas Ocupaciones de Entre Ríos.*

*Círculo de Profesionales de Trabajo Social de Gualeguaychú.*

*Liga Argentina por los Derechos Humanos - organización integrante del Plenario del Órgano de Revisión M/C.*

*Consejo de Carreras de Psicología (Licenciatura y Profesorado en Psicología, Tecnicaturas en Acompañamiento Terapéutico y Psicogerontología), FHAYCS-UADER.*

*Espacio Intercátedras. Carrera de Psicología, FHAYCS-UADER.*

*Asamblea de Salud Mental de Gualeguaychú.*

*ATE Entre Ríos.*

*Programa “Estudios del Aprendizaje de y en Autogestión”. Laboratorio de Investigación en Ciencias Humanas, Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) y Asociación Civil Instituto para la Inclusión Social y el Desarrollo Humano (INCLUIR).*

*Asociación Civil Integración Comunitaria por la Salud Mental “Una Movida de Locos”, La Plata, Buenos Aires.*

*Asociación de Abogadas y Abogados de Buenos Aires.*

*La Re-Vuelta de las Viejas.*

*Maestría en Salud Mental de la FTS-UNER.*

*Red Puentes Paraná.*

*Área de Comunicación - Hospital Escuela de Salud Mental, Paraná, Entre Ríos.*

*"Prácticas de Acompañamiento Terapéutico 3. Práctica Clínica Supervisada",  
Tecnatura en Acompañamiento Terapéutico, FHAYCS-UADER.*

*"Optativa: Intervención en Dispositivos en Salud Mental", Lic. en Terapia  
Ocupacional, ESS-FBCB-UNL.*

*Patria Grande, Entre Ríos.*

*Vientos de Libertad MTE, Paraná, Entre Ríos.*

*Mesa de Diálogo por la Salud Mental de Entre Ríos.*

*Cátedra Salud Pública Salud Mental - carrera de Psicología, FHAYCS-UADER.*

*Teoría Psicoanalítica I. FHAYCS-UADER.*

*Teoría Psicoanalítica Escuela Inglesa, FHAYCS-UADER.*

*Práctica Profesional Supervisada-Clínica Psicoanalítica, FHAYCS-UADER.*

*Prácticas de AT II. Especificidades de la Clínica, FHAYCS-UADER.*

*Práctica Profesional Supervisada orientación Infancia y Familia, FHAYCS-UADER.*

*Práctica Profesional Supervisada Jurídico Forense, FHAYCS-UADER.*

*Psicología Jurídico Forense, FHAYCS-UADER.*

*Psicología Socio Comunitaria, FHAYCS-UADER.*

*"Quenuir", Hospital Zonal de Esquel, Chubut.*

*Programa de cooperativismo, economía social e inclusión sociolaboral en salud  
mental. Centro de Salud Mental Comunitaria Mauricio Goldemberg. Universidad  
Nacional de Lanús.*

*"Traspapelados", Arequito, Santa Fe.*

*Laboratorio de Incubación Social y Desarrollo Socioeconómico Territorial,  
Universidad Nacional de Quilmes.*

*Salud Mental Campo y Supuestos, FTS-UNER.*

*Salud Mental Problemáticas y Prácticas del Campo, FTS-UNER.*

*Autonomía y Participación, FHAYCS-UADER.*

*Efecto Séquito, Asociación Civil.*

*Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental de Entre Ríos.*

*Orgullo Disidente Antifascista, Paraná.*

*Colegio de Acompañantes Terapéuticos de Entre Ríos (CATER).*

*Fundación Mujeres Tramando, Paraná.*

*Cooperativa de Trabajo en Salud Mental Tramas Ltda., Santa Fe.*

*RISAMC, Sede Concordia.*

*“Apalabrar”. Cooperativa de Trabajo Apalabrar Atención Integral en Salud Mental.*

*Centro Ocupacional Laboral "Nuevos Sabores", Hospital Zonal A Isola de Puerto  
Madryn, Chubut.*

*Buffet "Cocinando Sueños", Hospital Zonal A Isola de Puerto Madryn, Chubut.*

*Cooperativa de inclusión socio laboral “Emilianas”, Santa Fe Capital.*

*Maestría en Infancias y Juventudes, FHAYCS-UADER.*

*Movimiento por la Desmanicomialización en Romero, La Plata, Pcia. de Buenos  
Aires.*

*Espacio “Feria de las palabras”, Paraná, Entre Ríos.*

*Experimentación plástica, Paraná, Entre Ríos.*

*Dispositivo sociolaboral “Aromas de cocina”, Paraná, Entre Ríos.*

*Kiosco-Bar “Los cronopios”, Paraná, Entre Ríos.*

*Dispositivo sociolaboral “La productiva”, Paraná, Entre Ríos.*

*Dispositivo sociolaboral “Tinta”, Paraná, Entre Ríos.*

*Cátedra de PPS GOIyC de la Lic. en Psicología, FHAYCS-UADER.*

*Asamblea de Mujeres, Lesbianas, Travestis, Trans y NB+ de Concordia.*