

COMUNICADO CONSEJO DE CARRERAS

- Prof. y Lic. en Psicología, Tecs. Univ. en Psicogerontología y en Acomp. Terapéutico -

LUGAR Y FECHA: Paraná, abril de 2026

ASUNTO: Evaluación de impacto de la reforma de la LNSM y sus implicancias en el diseño curricular y las incumbencias profesionales.

En el marco de la presentación de proyectos de reformas a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, el Consejo de las Carreras correspondientes a: Licenciatura en Psicología, Profesorado en Psicología, Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico y Tecnicatura Universitaria en Psicogerontología elabora el siguiente documento.

Análisis de Modificaciones a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657

1. Introducción

El Consejo de Carreras se expide sobre las modificaciones propuestas por el Poder Ejecutivo Nacional al texto de la Ley 26.657. Atendiendo al actual contexto de crisis en materia social y económica y de ajuste y desfinanciamiento en materia de salud, entendemos que la actual ley nacional de salud mental debe ser garantizada en su cumplimiento y no reemplazada ni modificada.

La ley actual establece destinar un 10% por ciento del gasto total en salud para salud mental. En el último año sólo se ejecutó un 1,4%. El problema no es la ley, son los modelos de ajuste y crueldad y la falta de inversión en materia de salud mental.

A su vez, resulta imperativo evaluar cómo estos cambios normativos impactan en la formación profesional.

2. Ejes de Modificación y Alertas Institucionales

- **Jerarquización y Restricción de Incumbencias:**

- o Se establece la **obligatoriedad de un médico psiquiatra** en los equipos interdisciplinarios, otorgando a la Autoridad de Aplicación la potestad de definir la conformación de equipos por jurisdicción. La obligatoriedad del médico psiquiatra y la vuelta al modelo monovalente **invisibilizan y precarizan el rol de otras disciplinas y de profesionales, como las y los trabajadores sociales, licenciados y licenciadas en psicología, acompañantes terapéuticos y psicogerontólogos**, quienes son piezas clave en el modelo comunitario que la reforma intenta desplazar.
- o **Exclusión en el acto de internación:** La reforma elimina la facultad del psicólogo para ser el profesional habilitante en una internación, delegando esta función exclusivamente en la medicina psiquiátrica. La reforma faculta a un solo médico para decidir internaciones involuntarias, eliminando la actual exigencia de dos profesionales. Esta medida no solo otorga una potestad absoluta a la medicina sobre otras disciplinas, sino que ni siquiera especifica que el profesional deba ser especialista en salud mental.

- o **Acceso a Cargos de Gestión:** Se introduce una cláusula que privilegia a profesionales con "mayor grado de incumbencia en la salud" para cargos de conducción, lo que podría limitar el acceso de los licenciados en psicología, pero también de otros profesionales pertenecientes a otras disciplinas a la gestión de servicios.

Estos puntos constituyen un ataque directo a uno de los puntos centrales de la ley actual: el abordaje interdisciplinario. Las problemáticas de salud mental, son problemáticas complejas que requieren de las miradas y de las intervenciones colaborativas de diferentes disciplinas.

- **Cambio en el Paradigma de Internación y en la noción de padecimiento mental:**
 - o Se **reemplaza la noción de padecimiento mental por la de afección o trastorno mental**, terminología basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).
 - o Se sustituye el carácter "restrictivo" de la internación por uno "excepcional" y se modifica el umbral de "riesgo cierto e inminente" por el de "**riesgo grave de daño**", permitiendo considerar antecedentes y hechos previos.
 - o Se habilita la internación involuntaria de urgencia con la firma de **un solo profesional médico**, con una validación posterior de 24 horas.
- **Sostenibilidad y Financiamiento:**
 - o **Eliminación del Piso Presupuestario:** Se pretende suprimir el artículo que obligaba a destinar el **10% del presupuesto de salud** a salud mental, dejando la inversión sujeta a medidas genéricas de implementación.
 - o **Retorno al Modelo Monovalente:** Se busca eliminar la prohibición de crear nuevos manicomios o instituciones monovalentes, así como la obligación de su sustitución definitiva por dispositivos comunitarios. Este punto constituye un retroceso y un ataque directo al corazón de la ley, que propone que las internaciones deben realizarse en hospitales generales.

3. Posicionamiento e invitación a elaboración de propuestas y líneas de acción

"El "dolor país" se mide también por una ecuación: la relación entre la cuota diaria de sufrimiento que se le demanda a sus habitantes y la insensibilidad profunda de quienes son responsables de buscar una salida menos cruenta."

Silvia Bleichmar

Como Consejo de Carreras, entendemos que el problema no es la ley actual sino la falta de presupuesto y de políticas públicas que permitan su cumplimiento. Varios de los puntos que presenta el actual proyecto de ley, como el aumento de los dispositivos ambulatorios y comunitarios, ya se prevén en la ley actual, pero el Gobierno redujo significativamente el presupuesto para estos dispositivos, siendo uno de los más bajos de nuestra historia.

Entendemos, como sostiene la ley actual que: "la salud mental constituye un proceso determinado por múltiples componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de

construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

De esta manera, la salud mental no se reduce sólo a cuestiones vinculadas al diagnóstico o a la atención en salud, sino que debe ser pensada desde la cotidianidad y desde las condiciones de vida que se presentan a las personas. El acceso a la educación, la salud, el trabajo, la vivienda, son aspectos que atraviesan los modos de vida de las personas y que participan de eso que llamamos salud mental. En un contexto de crisis como el actual, signado por la violencia, la precarización laboral, la falta de políticas públicas y con recortes presupuestarios ¿Cuáles son las condiciones de vida que se presentan hoy para la población? ¿Cómo impactan estas en la calidad de vida de las personas? ¿No influyen también en los modos de padecimiento y sufrimiento psíquico?

La actual Ley de Salud Mental garantiza el Derecho de Protección de la Salud Mental y promueve la atención integral, interdisciplinaria y comunitaria del padecimiento mental, a la vez que entiende a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho. Fue resultado de un proceso que incluyó voces de profesionales, trabajadores del campo de la salud mental, instituciones, organismos del estado y que recuperó las voces de usuarios del sistema de salud.

Ante este escenario desde el Consejo de Carreras se invita a los equipos de cátedra, a elaborar propuestas que contribuyan a generar instancias (jornadas, seminarios, talleres de extensión) donde se aborden estas problemáticas en torno a la reforma de la ley nacional de salud mental promoviendo no sólo una discusión al interior de las carreras sino también hacia la comunidad.

Además de ello, es necesario fortalecer desde el Consejo -en articulación con los equipos de cátedra y las instituciones correspondientes tales como los Colegios de Profesionales y Asociaciones- acciones que manifiesten la preocupación por las limitaciones y restricciones que el actual proyecto supone en lo referido a la participación de psicólogos y psicólogas en tareas de diagnóstico presuntivo e intervención en situaciones de crisis, como así también de técnicos/as en acompañamiento terapéutico y en psicogerontología.

Sin presupuesto que garantice el cumplimiento efectivo de la ley actual, sin conformación de equipos interdisciplinarios ni de programas que promuevan la creación de dispositivos sustitutivos comunitarios y la participación de usuarios y trabajadores de salud, no hay salud mental posible. Sin políticas que promuevan una mejora en las condiciones de vida de la población y la conformación del lazo social, tampoco.

Firman los integrantes del Consejo de Carreras de la Licenciatura en Psicología, Profesorado en Psicología, Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico y Tecnicatura Universitaria en Psicogerontología.