

Año XIV - nº 341 - julio de 2026

ISSN 2314-3215

Dirección Servicios Legislativos

WWW.BCN.GOB.AR



DOSSIER LEGISLATIVO

Salud mental

Actualizado a junio de 2026

Proyectos de ley.

Instrumentos internacionales.

Legislación nacional.

Doctrina.

Jurisprudencia.

Otros documentos de interés.

2026

PROPIETARIO

Biblioteca del Congreso de la Nación

DIRECTOR RESPONSABLE

Alejandro Lorenzo César Santa

© Biblioteca del Congreso de la Nación

Alsina 1835, 4º piso.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

ISSN 2314-3215

BIBLIOTECA DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

Dirección Servicios Legislativos

Subdirección Documentación e Información Argentina

Departamento Investigación e Información Argentina

Dossier Legislativo

Salud mental

Actualizado a junio de 2026

Proyectos de ley.

Instrumentos internacionales.

Legislación nacional.

Doctrina.

Jurisprudencia.

Otros documentos de interés.

DOSSIER LEGISLATIVO

Año XIV n° 341 - julio de 2026

Índice

	Pág.
Presentación	6
Introducción	8
Cantidad de documentos seleccionados	19
Proyectos de ley	20
I. <u>Honorable Senado de la Nación</u>	20
II. <u>Honorable Cámara de Diputados de la Nación</u>	22
Instrumentos internacionales	25
I. <u>Sistema Universal y Regional de Derechos Humanos</u>	25
II. <u>Instrumentos expresamente considerados por la Ley n° 26.657</u>	26
III. <u>Instrumentos interpretativos</u>	26
IV. <u>Instrumentos de políticas públicas</u>	27
V. <u>Instrumentos complementarios</u>	28
Legislación nacional	30
I. <u>Marco normativo base de la salud mental</u>	30
II. <u>Categorías temáticas</u>	34
<u>Acceso a la justicia y control de derechos en salud mental</u>	34
<u>Cobertura y financiamiento del sistema de salud</u>	36
<u>Comunicación, cultura e inclusión social</u>	38
<u>Consumos problemáticos y adicciones</u>	38
<u>Derechos del paciente</u>	40
<u>Discapacidad: régimen de derechos, certificación e inclusión social</u>	41
<u>Educación</u>	44
<u>Ejercicio profesional en salud mental</u>	46
<u>Niñez, adolescencia y protección integral de derechos</u>	47
<u>Organización institucional del sistema de salud</u>	48
<u>Planificación, programas y dispositivos de salud mental</u>	52
<u>Prevención, asistencia y posversión del suicidio</u>	54
<u>Protección de derechos</u>	55
<u>Regulación, calidad y seguridad del sistema de salud</u>	56
<u>Trastornos alimentarios</u>	57
Doctrina	58
Jurisprudencia	68
I. <u>Corte Interamericana de Derechos Humanos</u>	68
II. <u>Corte Suprema de Justicia de la Nación</u>	70
III. <u>Cámaras nacionales de apelaciones</u>	75

<u>Otros documentos de interés</u>	78
<u>I. Documentos internacionales de referencia</u>	78
<u>II. Documentos sobre atención comunitaria y desinstitutionalización</u>	78
<u>III. Documentos sobre prevención del suicidio</u>	79
<u>IV. Documentos sobre niñez, adolescencia y salud mental</u>	79
<u>V. Informes y estudios nacionales</u>	79
<u>VI. Documentos complementarios</u>	80
<u>Sitios web de interés</u>	81

Presentación

En este número de la publicación Dossier Legislativo, el Departamento de Investigación e Información Argentina de la Dirección Servicios Legislativos de la Biblioteca del Congreso de la Nación pone a disposición una selección de documentos vinculados con la **salud mental**.

Contenido de la publicación

La presente publicación reúne y sistematiza los siguientes materiales:

- **Proyectos de ley** presentados ante la Honorable Cámara de Diputados de la Nación y el Honorable Senado de la Nación.
- **Instrumentos internacionales de derechos humanos.**
- **Normativa constitucional, leyes nacionales, decretos, resoluciones y disposiciones de distintos organismos**, vigentes a la fecha de la presente edición;
- **Artículos de doctrina** especializada sobre la materia.
- **Jurisprudencia** relevante, incluidas decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y de las cámaras nacionales de apelaciones.
- **Otros documentos de interés**, integrados por informes, estudios, estadísticas, recomendaciones, guías técnicas y documentos de organismos nacionales e internacionales vinculados con la salud mental, los consumos problemáticos, la discapacidad, la niñez y adolescencia, la prevención del suicidio y la protección de los derechos humanos.

La información de los sitios web fue obtenida en junio de 2026.

La publicación se organiza de la siguiente manera:

Los proyectos de ley se presentan de acuerdo con la Cámara de origen.

Los instrumentos internacionales, la normativa nacional y otros documentos de interés se exponen mediante una sistematización por niveles y categorías temáticas, con el objetivo de organizar el material según su función dentro del sistema de salud mental.

Asimismo, la legislación nacional desarrolla su contenido en categorías temáticas, ordenadas alfabéticamente para facilitar la consulta y la localización de las normas dentro del trabajo.

La jurisprudencia se encuentra dividida conforme a los tribunales que dictaron las decisiones.

Todos los documentos incorporados al trabajo se encuentran en orden cronológico inverso, es decir, desde la fecha más reciente hasta la más antigua. Asimismo, todos cuentan con un hipervínculo que permite acceder directamente a su texto completo.

En los casos de información obtenida de bases jurídicas privadas, contratadas por la Biblioteca del Congreso de la Nación, el contenido podrá solicitarse a este Departamento de Investigación e Información Argentina, así como al Departamento Referencia Argentina y Atención al Usuario, por medio de los siguientes correos electrónicos: investigacion.argentina@bcn.gob.ar; drldifusion@bcn.gob.ar.

Los mismos canales institucionales podrán utilizarse para cualquier otra consulta o solicitud sobre el material contenido en la presente publicación.

Todas las publicaciones realizadas por la Dirección Servicios Legislativos se encuentran disponibles en: <https://bcn.gob.ar/la-biblioteca/publicaciones/dossiers>.

Introducción

Marco conceptual

La salud mental constituye un componente indispensable del bienestar de las personas y un elemento esencial para el ejercicio pleno de los derechos humanos. Su abordaje requiere una mirada integral que contemple no sólo los aspectos biológicos y psicológicos, sino también los factores sociales, culturales, económicos e históricos que inciden en la vida de las personas y las comunidades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a su comunidad. Tiene un valor intrínseco e instrumental y es un derecho humano fundamental”¹.

En consonancia con este enfoque, el artículo 1° del Anexo del Decreto reglamentario n° 603/13 entiende por padecimiento mental “todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos, incluyendo trastornos y/o enfermedades, como proceso complejo determinado por múltiples componentes”.

Desde esta perspectiva, la salud mental y los padecimientos mentales deben comprenderse como fenómenos complejos y multidimensionales, que requieren abordajes integrales, interdisciplinarios y respetuosos de la dignidad y los derechos de las personas.

Internaciones involuntarias en salud mental

Las internaciones involuntarias constituyen una de las intervenciones más sensibles dentro del campo de la salud mental, ya que implican una restricción de la libertad ambulatoria de las personas. Por este motivo, su regulación se encuentra atravesada por principios sanitarios, jurídicos y de derechos humanos que buscan compatibilizar la protección de la salud con el respeto de la autonomía, la dignidad y las garantías fundamentales de quienes atraviesan un padecimiento mental.

Históricamente, la privación de la libertad por motivos de salud mental estuvo asociada a prácticas propias del modelo asilar, caracterizadas por internaciones prolongadas, aislamiento, medicalización excesiva y diversas formas de restricción de derechos. Frente a ello, los estándares contemporáneos promueven modelos de atención comunitaria e interdisciplinaria orientados a reducir las intervenciones coercitivas y fortalecer los dispositivos de atención en el ámbito social y comunitario.

En este contexto, la internación involuntaria es concebida como una medida terapéutica de carácter excepcional, admisible únicamente cuando no resultan posibles alternativas menos restrictivas de la libertad y existe una situación que justifica su adopción. Su utilización exige la intervención de equipos interdisciplinarios y mecanismos de control destinados a prevenir decisiones arbitrarias y garantizar la protección de los derechos de las personas afectadas.

¹ Organización Mundial de la Salud, Salud Mental, 8° de octubre de 2025.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Uno de los aspectos más debatidos en la actualidad es el concepto de riesgo cierto e inminente, requisito central para la procedencia de una internación involuntaria. El Decreto n° 603/13 lo define como “aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros”. Asimismo, establece que dicha situación debe ser evaluada de manera actual por un equipo interdisciplinario y no puede fundamentarse exclusivamente en una clasificación diagnóstica.

La delimitación de este concepto ha generado numerosos debates doctrinarios, sanitarios y judiciales. En particular, se ha señalado que el riesgo cierto e inminente no debe confundirse con nociones genéricas de peligrosidad ni utilizarse como fundamento para decisiones basadas en prejuicios, estereotipos o meras presunciones sobre la conducta futura de una persona. Por el contrario, constituye un criterio restrictivo que busca limitar los supuestos en los cuales puede justificarse una medida que implica la privación de la libertad.

Asimismo, distintos estudios y organismos especializados han advertido sobre la existencia de las denominadas “internaciones sociales”, es decir, situaciones en las que las internaciones se indican o prolongan por razones vinculadas a la falta de recursos habitacionales, apoyos comunitarios, contención familiar u otras problemáticas sociales ajenas a una necesidad terapéutica actual. Estas situaciones evidencian las tensiones existentes entre las necesidades de cuidado, las limitaciones de los sistemas de protección social y el respeto de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Las discusiones sobre internaciones involuntarias también se encuentran estrechamente vinculadas con los procesos de reforma impulsados por la Ley Nacional de Salud Mental y los estándares internacionales de derechos humanos, que promueven la sustitución progresiva de los modelos asilares por dispositivos comunitarios, interdisciplinarios e intersectoriales de atención.

En este marco, la internación involuntaria continúa siendo uno de los temas más debatidos dentro de las políticas públicas de salud mental, en tanto involucra cuestiones vinculadas con la libertad personal, el derecho a la salud, la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su tratamiento, el rol de los equipos de salud, la intervención judicial y las obligaciones del Estado en la protección de las personas en situación de vulnerabilidad. Por ello, cualquier propuesta de reforma normativa en esta materia requiere un análisis cuidadoso que contemple simultáneamente las necesidades terapéuticas, las garantías procesales y los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos.

Niños, niñas y adolescentes

La salud mental de niñas, niños y adolescentes constituye una preocupación creciente a nivel mundial. La OMS ha señalado que los problemas de salud mental representan una proporción significativa de la carga de enfermedad en este grupo etario y que numerosos trastornos mentales tienen su inicio durante la infancia y la adolescencia.

Entre las problemáticas más frecuentes se encuentran los trastornos emocionales y conductuales, los trastornos alimentarios, los consumos problemáticos, las autolesiones y el suicidio, reconocido como una de las principales causas de mortalidad entre las personas adolescentes.

Asimismo, la OMS destaca que la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales resultan esenciales para favorecer el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes y para proteger su bienestar presente y futuro.

A estos desafíos se suman fenómenos emergentes, como el impacto de los entornos digitales, las redes sociales, las apuestas en línea y otras dinámicas que pueden incidir en el bienestar psicológico, especialmente durante una etapa caracterizada por profundos cambios emocionales, cognitivos y sociales.

Diversos informes nacionales e internacionales también han advertido dificultades en el acceso oportuno a servicios especializados de salud mental para niñas, niños y adolescentes, situación que plantea importantes desafíos para las políticas públicas de prevención, promoción, atención integral y garantía de derechos.

Marco jurídico nacional

Antecedentes de la Ley Nacional de Salud Mental

La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 en 2010 implicó un cambio de paradigma en el abordaje de los padecimientos mentales en Argentina. Hasta ese momento, las internaciones se encontraban reguladas principalmente por el artículo 482 del Código Civil de Vélez Sarsfield, que habilitaba la privación de la libertad de personas consideradas “dementes” cuando existiera temor de daño para sí o para terceros, bajo un criterio centrado en la peligrosidad.

Este régimen se caracterizaba por un enfoque tutelar y estigmatizante, con amplios márgenes de discrecionalidad en las decisiones judiciales y administrativas debido a la falta de una delimitación precisa del concepto de peligrosidad.

Posteriormente, la Ley n° 17.711 amplió las facultades de internación al incorporar a personas con consumos problemáticos y otorgar intervención a autoridades policiales, mientras que la Ley n° 22.914 profundizó este modelo al habilitar internaciones dispuestas por representantes legales e introducir el “índice de peligrosidad” como criterio relevante, reforzando una lógica de institucionalización y control.

Con el retorno de la democracia y el desarrollo de estándares internacionales de derechos humanos, este modelo comenzó a ser cuestionado por la jurisprudencia, los organismos de derechos humanos, organizaciones de usuarios y familiares, y sectores académicos, que promovieron una reforma orientada al reconocimiento de las personas con padecimientos mentales como sujetos de derechos.

Régimen legal principal de la salud mental en la República Argentina

➤ Constitución Nacional

El sistema jurídico argentino en materia de salud mental se estructura a partir de los principios, derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional y los tratados internacionales con jerarquía constitucional.

Si bien no existe una referencia expresa a la “salud mental” como derecho autónomo, su protección se deriva de un conjunto de disposiciones constitucionales que, interpretadas de manera armónica, conforman su fundamento normativo.

El **artículo 18** establece garantías centrales del debido proceso, la defensa en juicio, la libertad personal y la prohibición de detenciones o restricciones arbitrarias. Estos principios resultan especialmente relevantes en el ámbito de las internaciones involuntarias, que implican una restricción excepcional de la libertad y exigen control judicial, intervención de defensa técnica y respeto de las garantías procesales.

El **artículo 33** reconoce la existencia de derechos implícitos derivados del principio republicano de gobierno y la soberanía popular, base sobre la cual la jurisprudencia ha reconocido el derecho a la salud como derecho fundamental.

El **artículo 42** consagra la protección de la salud de consumidores y usuarios en la relación de consumo, lo que incluye la prestación de servicios sanitarios.

El **artículo 75 inciso 22** otorga jerarquía constitucional a diversos tratados internacionales de derechos humanos que reconocen derechos vinculados a la salud, la integridad personal, la igualdad y la protección de grupos en situación de vulnerabilidad.

El **artículo 75 inciso 23** impone al Congreso el deber de legislar y promover medidas de acción positiva orientadas a garantizar la igualdad real de oportunidades y el pleno goce de derechos, con especial atención a personas con discapacidad, niñas, niños y adolescentes y otros grupos vulnerables.

Finalmente, el **artículo 121** resulta central en la configuración del sistema de salud mental en Argentina, al establecer que las provincias conservan todo el poder no delegado al Estado federal. En consecuencia, las competencias en materia de organización de los sistemas de salud, regulación de servicios sanitarios, procedimientos judiciales locales y ejecución de políticas públicas sanitarias corresponden en gran medida a las jurisdicciones provinciales. Este principio explica la coexistencia de la Ley Nacional de Salud Mental con normativas provinciales y la necesidad de coordinación federal en su implementación.

➤ **Ley n° 26.657 – Ley Nacional de Salud Mental (2010) y Decreto Reglamentario n° 603/13**

La Ley Nacional de Salud Mental constituye el eje del sistema normativo argentino en la materia, ya que fija los principios y lineamientos que estructuran las políticas públicas de salud mental y, a partir de un enfoque basado en los derechos humanos, promueve un cambio de paradigma en el abordaje de los padecimientos mentales, reconociendo a las personas usuarias de los servicios de salud mental como sujetos de derechos.

La norma define la salud mental como un proceso determinado por factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos, e introduce una perspectiva integral que excede el enfoque exclusivamente médico.

Presume la capacidad jurídica de todas las personas y prohíbe que el diagnóstico sea utilizado como fundamento suficiente para restringir derechos, exigiendo evaluaciones interdisciplinarias basadas en cada situación particular.

En materia de atención, promueve el abordaje interdisciplinario y comunitario, priorizando estrategias de inclusión social, fortalecimiento de redes de apoyo y reducción de la institucionalización.

La internación es concebida como un recurso terapéutico excepcional y restrictivo, procedente únicamente cuando no existan alternativas menos lesivas y exista riesgo cierto e inminente para la persona o terceros. En estos casos, se exige control judicial y la intervención del Órgano de Revisión.

Asimismo, la ley impulsa la sustitución progresiva de los establecimientos monovalentes por dispositivos comunitarios y hospitales generales, orientando la transformación del modelo asistencial.

El **Decreto n° 603/13** reglamenta la ley y establece las pautas operativas para su implementación. Regula los procedimientos aplicables a las internaciones voluntarias e involuntarias, precisando requisitos de consentimiento informado, evaluaciones interdisciplinarias, comunicación judicial y controles administrativos.

A su vez, refuerza la articulación intersectorial e interjurisdiccional de las políticas públicas en salud mental, promueve el fortalecimiento de dispositivos comunitarios y regula el funcionamiento del Órgano de Revisión, encargado del control y supervisión de las internaciones y de la protección de derechos de las personas usuarias.

➤ **Ley n° 26.994 – Código Civil y Comercial de la Nación (2014)**

El Código Civil y Comercial incorpora los principios de la Ley Nacional de Salud Mental y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, consolidando un modelo jurídico centrado en la capacidad jurídica y la autonomía personal.

Presume la capacidad de todas las personas y establece que las restricciones deben ser excepcionales, proporcionales y limitadas a actos determinados.

Regula los sistemas de apoyos para la toma de decisiones, orientados a favorecer el ejercicio de la autonomía y el respeto de la voluntad, preferencias e intereses de la persona.

En materia de consentimiento informado, garantiza el derecho a recibir información adecuada y a aceptar o rechazar tratamientos médicos, con los apoyos necesarios cuando corresponda.

Respecto de las internaciones involuntarias, establece que solo pueden disponerse conforme a la legislación especial, como medida excepcional, por el tiempo más breve posible y bajo control judicial permanente, cuando exista riesgo cierto e inminente para la persona o terceros.

Normativa nacional vinculada a la salud mental

Además del régimen principal, el sistema jurídico argentino se integra con un conjunto de normas que regulan aspectos específicos vinculados a la salud mental, tales como el sistema de salud, los derechos de las personas usuarias, la discapacidad, la educación, la no discriminación, el acceso a la justicia y la organización de políticas públicas.

➤ **Sistema de salud y cobertura sanitaria**

El acceso a las prestaciones de salud mental se inserta en el sistema general de salud.

El Sistema Nacional del Seguro de Salud (**Ley n° 23.661, 1989**) organiza la cobertura sanitaria a nivel nacional, mientras que el régimen de obras sociales (**Ley n° 23.660, 1989**) y la regulación de la medicina prepaga (**Ley n° 24.754, 1997**) aseguran la cobertura obligatoria de prestaciones, incluyendo las vinculadas a la salud mental.

En el plano de los derechos de las personas usuarias, el sistema reconoce garantías como el trato digno, la confidencialidad, la autonomía y el consentimiento informado a través de la **Ley n° 26.529 (2009)**, que también regula el acceso a la historia clínica.

Por su parte, la **Ley n° 27.797 (2025)** establece estándares de calidad y seguridad sanitaria orientados a la mejora de la atención, la prevención de daños evitables y el fortalecimiento de la seguridad del paciente.

➤ **Derechos transversales vinculados a la salud mental**

Diversas normas protegen derechos fundamentales que inciden directamente en el campo de la salud mental.

En materia de discapacidad, el sistema se estructura a partir de la **Ley n° 22.431 (1981)**, el régimen de prestaciones básicas de la **Ley n° 24.901 (1997)** y el Certificado Único de Discapacidad regulado por la **Ley n° 27.711 (2023)**, complementado por la **Ley n° 27.793 (2025)**, que declara la emergencia en discapacidad y refuerza el financiamiento y la organización del sistema.

El derecho a la educación inclusiva se encuentra garantizado por la **Ley n° 26.206 (2006)**, mientras que la **Ley n° 24.521 (1995)** regula la educación superior bajo principios de igualdad de acceso y permanencia.

En materia de igualdad y protección de derechos, la **Ley n° 23.592 (1988)** prohíbe actos discriminatorios, y la **Ley n° 25.326 (2000)** protege los datos personales sensibles, incluyendo la información relativa a la salud.

Finalmente, el ejercicio profesional de la psicología se encuentra regulado por la **Ley n° 23.277 (1985)**, que establece estándares éticos, deber de confidencialidad y reglas de intervención interdisciplinaria.

➤ **Regímenes especiales de abordaje en salud mental**

Existen normas específicas orientadas a problemáticas particulares dentro del campo de la salud mental.

La prevención del suicidio se regula por la **Ley n° 27.130 (2015)**, que establece un abordaje intersectorial e interdisciplinario.

Los consumos problemáticos son abordados por la **Ley n° 26.934 (2014)**, mientras que el consumo de alcohol se regula por la **Ley n° 24.788 (1997)** desde una perspectiva sanitaria y preventiva.

Los trastornos alimentarios se encuentran contemplados en la **Ley n° 26.396 (2008)**.

En el ámbito educativo, la **Ley n° 26.586 (2009)** promueve acciones de prevención de adicciones y consumos problemáticos.

➤ **Sistema penal y protección judicial**

El **Código Penal (Ley n° 11.179, 1921, artículo 34)** regula la inimputabilidad por alteraciones de las facultades mentales y habilita la aplicación de medidas de seguridad bajo control judicial.

El **Código Procesal Penal Federal (Ley n° 27.063, 2014)** incorpora garantías específicas para personas con padecimientos mentales durante el proceso penal, incluyendo apoyos y articulación con la justicia civil.

El **Régimen Penal Juvenil (Ley n° 27.801, 2026)** introduce la perspectiva de salud mental en el abordaje de adolescentes en conflicto con la ley penal.

El Ministerio Público de la Defensa (**Ley n° 27.149, 2015**) fortalece la protección de derechos en internaciones involuntarias y en el control de medidas restrictivas de la libertad.

El sistema de protección integral de niñas, niños y adolescentes (**Ley n° 26.061, 2005**) reconoce la integridad psíquica como parte de sus derechos fundamentales.

La **Ley n° 26.827 (2013)** establece mecanismos de prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes en contextos de detención o internación.

➤ Organización del sistema y políticas públicas

El diseño institucional y la planificación de políticas en salud mental se complementan con normas administrativas y de gestión.

El **Decreto n° 45/23**, el **Decreto n° 942/25** y el **Decreto n° 193/26** reorganizan estructuras vinculadas a salud mental y discapacidad dentro de la administración pública nacional.

El Plan Nacional de Salud Mental 2020–2027, aprobado por la **Resolución n° 1.997/23 del Ministerio de Salud**, establece lineamientos de política pública en la materia.

La capacitación y formación de recursos humanos se refuerza mediante el Programa Nacional de Formación en Salud Mental, aprobado por la **Resolución n° 3.050/25**.

Marco jurídico internacional

El derecho a la salud mental se inscribe dentro del sistema internacional de derechos humanos, que reconoce la protección del derecho a la salud, la dignidad humana, la integridad personal y la igualdad como ejes fundamentales. Este marco se integra con estándares universales, regionales y específicos en materia de salud mental, internaciones involuntarias y modelos de atención comunitaria.

Sistema universal de derechos humanos y derecho a la salud

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental se encuentra reconocido en el **artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**, que impone a los Estados la obligación de garantizar su progresiva realización.

El **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, en su **Observación General n° 14**, ha establecido que la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que comprende un estado integral de bienestar físico, mental y social, basado en los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios.

En el mismo sentido, la **Declaración Universal de Derechos Humanos** y el **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** refuerzan la protección de la dignidad humana, la

integridad personal y la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes, principios especialmente relevantes en el ámbito de la salud mental.

Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

La **CDN**, con jerarquía constitucional, reconoce el derecho de niñas, niños y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), así como su derecho a la vida, supervivencia y desarrollo (artículo 6), comprendidos de manera integral, incluyendo la dimensión psíquica y emocional.

Las **observaciones del Comité de los Derechos del Niño** refuerzan la obligación de los Estados de desarrollar políticas de salud mental orientadas a la prevención, la atención comunitaria y la reducción de la institucionalización innecesaria.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)

La **CDPD**, también con jerarquía constitucional, constituye el eje del sistema internacional de protección de derechos en materia de salud mental.

Reconoce la igualdad de condiciones, la autonomía, la vida independiente y la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad psicosocial, promoviendo la eliminación de barreras estructurales y la transición desde modelos institucionalizantes hacia dispositivos de apoyo comunitario.

Las **Observaciones Generales del Comité CDPD (N° 1, 3, 5, 6 y 7)** y las **Directrices sobre desinstitucionalización (2022)** consolidan estándares sobre no discriminación, reconocimiento de la capacidad jurídica y deber estatal de reorganización de los sistemas de atención.

Sistema interamericano de derechos humanos

El sistema interamericano, a través de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos** y el **Protocolo de San Salvador**, reconoce la protección de la integridad personal, la salud y la vida en condiciones dignas.

El artículo 5 de la Convención Americana protege la integridad física y psíquica, mientras que la **jurisprudencia** de la **Corte Interamericana de Derechos Humanos** y los **estándares** de la **Comisión Interamericana** han desarrollado criterios específicos en materia de salud mental, internaciones involuntarias, acceso a la justicia y protección de personas en situación de vulnerabilidad.

Estándares internacionales específicos en salud mental (artículo 2 Ley N° 26.657)

La Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 incorpora expresamente instrumentos internacionales específicos como parte integrante de su marco normativo.

Se consideran parte integrante de la ley los **Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental (Resolución 46/119, 1991)**.

Asimismo, se establecen como instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas:

- La **Declaración de Caracas (OPS/OMS, 1990)** para la reestructuración de la atención psiquiátrica en los sistemas locales de salud.
- Los **Principios de Brasilia Rectores (1990)** para el desarrollo de la atención en salud mental en las Américas.

Estos instrumentos resultan especialmente relevantes por su carácter estructurante del cambio de paradigma hacia modelos comunitarios de atención, la reducción de la institucionalización prolongada y la integración de la salud mental en el sistema general de salud.

Sistema de Naciones Unidas: desarrollos recientes

Las **resoluciones de la Asamblea General de Naciones Unidas**, los **informes de Relatorías Especiales** y los **documentos de la Organización Mundial de la Salud** y la **Organización Panamericana de la Salud** reflejan la evolución del derecho internacional hacia modelos comunitarios de atención en salud mental, con enfoque de derechos humanos.

Se destacan lineamientos orientados a la reducción de la institucionalización, la prevención del suicidio, el abordaje de consumos problemáticos, el acceso universal a servicios de salud mental de calidad y la protección de grupos en situación de vulnerabilidad, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.

Actividad legislativa

En materia de salud mental se registran diversas iniciativas legislativas orientadas al fortalecimiento de la atención comunitaria, la prevención del suicidio, la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, la capacitación de los equipos de salud, la regulación de dispositivos de atención y acompañamiento, y la adecuación de la normativa vigente a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos.

Entre ellas, se destaca el **Proyecto de Ley de modificación de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 (Expediente 0099-PE-2026)**, remitido por el Poder Ejecutivo Nacional al Congreso de la Nación.

La iniciativa propone una reforma integral del régimen vigente. Entre sus principales ejes, reemplaza la expresión “padecimiento mental” por “trastornos mentales o del comportamiento”, redefine los criterios de internación priorizando situaciones de riesgo cierto para la vida o la integridad física de la persona o de terceros, y refuerza la intervención de profesionales médicos especialistas en psiquiatría en los procesos de evaluación clínica.

Asimismo, mantiene el carácter excepcional de la internación, incorporando regulaciones específicas para las internaciones de urgencia y para la eventual conversión de internaciones voluntarias en involuntarias, con intervención judicial.

El proyecto prevé además la consolidación de una red asistencial integrada por dispositivos de distinta complejidad, incluyendo hospitales generales, establecimientos especializados, dispositivos ambulatorios y residencias asistidas, tanto del sector público como privado. A su vez, propone el

fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria y la ampliación de la participación técnica del Ministerio de Salud en el Órgano de Revisión previsto por la Ley n° 26.657.

Según sus fundamentos, la iniciativa se orienta a abordar dificultades vinculadas con la implementación territorial de la normativa vigente, las asimetrías entre jurisdicciones y las limitaciones de infraestructura y recursos disponibles en distintas regiones del país.

El proyecto ha generado observaciones por parte de autoridades sanitarias provinciales, organizaciones de derechos humanos, asociaciones profesionales y otros actores del campo de la salud mental, principalmente en relación con la eventual reconfiguración del modelo de abordaje vigente, los criterios de internación, el alcance del enfoque interdisciplinario y los mecanismos de control y garantía de derechos. Asimismo, se ha señalado la necesidad de profundizar el análisis sobre su impacto en la implementación del sistema y en los estándares desarrollados a partir de la Ley n° 26.657 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Al encontrarse en trámite parlamentario, su contenido definitivo dependerá del debate legislativo y de los consensos que se alcancen en el Congreso de la Nación.

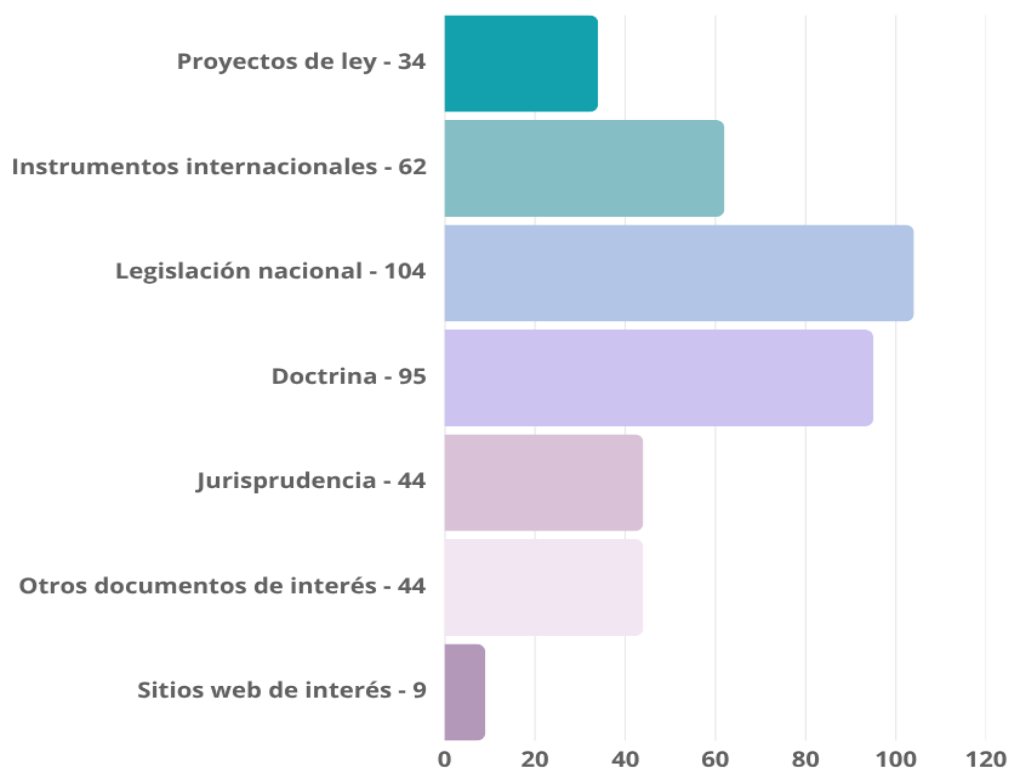
El presente trabajo tiene por objeto ofrecer información sistematizada, actualizada y de carácter técnico, a fin de facilitar la consulta, el análisis y la toma de decisiones en el ámbito legislativo, académico y administrativo, así como contribuir al diseño y la consolidación de políticas públicas orientadas a garantizar el respeto y la protección de los derechos humanos.

Asimismo, se encuentra en elaboración una publicación complementaria destinada al análisis de los regímenes provinciales de salud mental vigentes en la República Argentina. Este estudio procurará relevar y sistematizar la normativa local dictada por las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en ejercicio de las facultades reservadas por el artículo 121 de la Constitución Nacional, contribuyendo a una visión integral del marco jurídico argentino en materia de salud mental.



Cantidad de documentos seleccionados

Gráfico



Proyectos de ley²

I. Honorable Senado de la Nación

- **PROYECTO DE LEY.**

Expediente: [0708-S-2026](#).

Diario de Asuntos Entrados N° 34, 11 de mayo de 2026.

Declarar la Emergencia Nacional en Salud Mental, en todo el Territorio de la República Argentina, por el Término de Dos (2) Años.

Firmantes: Lucía Benigna Corpacci, Anabel Fernández Sagasti, Carlos Alberto Linares, Ana Inés Marks, Fernando Aldo Salino, Jesús Fernando Rejal, Martín Soria, María Carolina Moisés, María Teresa Margarita Gonzáles, Sandra Mariela Mendoza, Guillermo Eduardo Andrada, Alicia Kirchner y Sergio Mauricio Uñac.

Comisiones: Salud. Presupuesto y Hacienda.

- **PROYECTO DE LEY.**

Expediente: [0676-S-2026](#).

Diario de Asuntos Entrados N° 33, 6° de mayo de 2026.

Modificación de la Ley 26657 - Salud Mental - Relativo a las Definiciones y a la Internación de Personas con Deficiencias Mentales, Toxicómanos y Alcohólicos Crónicos, tanto en Hospitales Públicos o Privados.

Firmante: Gerardo Zamora.

Comisiones: Salud.

- **PROYECTO DE LEY.**

Expediente: [0666-S-2026](#).

Diario de Asuntos Entrados N° 33, 5° de mayo de 2026.

Incorporación del Inciso "e" al Artículo 7 de la Ley 27130 - Prevención del Suicidio- respecto de Reducir la Tasa de Suicidios en los Escenarios Penitenciarios.

Firmante: Beatriz Luisa Ávila.

Comisiones: Salud. Justicia y Asuntos Penales.

- **PROYECTO DE LEY.**

Expediente: [0628-S-2026](#).

Diario de Asuntos Entrados N° 31, 30 de abril de 2026.

Abordaje integral de la Salud Mental en Establecimientos Educativos.

Firmante: Jorge Capitanich.

Comisiones; Educación y Cultura. Salud. Presupuesto y Hacienda.

- **PROYECTO DE LEY.**

Expediente: [0561-S-2026](#).

Diario de Asuntos Entrados: 27, 23 de abril de 2026.

Creación del Programa Integral de Salud Mental en las Escuelas.

Firmantes: Beatriz Luisa Ávila, Luis Alfredo Juez, Enrique Martín Göerling Lara y Flavio Sergio Fama.

Comisiones: Educación y Cultura. Salud. Presupuesto y Hacienda.

- **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [0099-PE-2026](#).

Diario de Asuntos Entrados N° 28, 20 de abril de 2026.

Modificaciones a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657.

Firmantes: Javier Gerardo Milei, Manuel Adorni, Juan Bautista Mahiques e Iván Mario Lugones.

Comisiones: Salud. Legislación General.

² Toda propuesta o idea destinada a crear, modificar, sustituir, derogar o abrogar una ley, institución o norma de carácter general. La publicación incluye aquellos proyectos que cuentan con estado parlamentario, conforme [Ley n° 13.640](#), modificada Ley n° 23.821, y [Resolución Conjunta de la Cámara de Diputados de la Nación y del Senado de la Nación N° 16/09](#) que regulan la caducidad de asuntos no considerados por el Honorable Congreso de la Nación.

- **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [0331-S-2026](#).

Diario de Asuntos Entrados N° 16, 30 de marzo de 2026.

Creación del Programa Nacional de Salud Mental para Adolescentes.

Firmante: Daniel Pablo Bensusan.

Comisiones: Salud. Educación y Cultura. Presupuesto y Hacienda.

(Reproducción del Expediente 0879-S-24).

- **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [2054-S-2025](#).

Diario de Asuntos Entrados N° 103, 4° de diciembre de 2025.

Crease el Plan Nacional de Atención Integral de la Salud Mental Infante - Juvenil en el Marco de la Ley 26.657 y su Decreto Reglamentario 603/13 y la Ley 26.061.

Firmantes: José María Carambia y Beatriz Luisa Ávila.

Comisiones: Salud. Presupuesto y Hacienda. Población y Desarrollo Humano.

- **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [1115-S-2025](#).

Diario de Asuntos Entrados N° 56, 26 de junio de 2025.

Modificar la Ley 26657 Salud Mental respecto de su definición, Modalidad de abordaje e internaciones.

Firmante: Beatriz Luisa Ávila.

Comisiones: Salud. Legislación General.

- **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [0525-S-2025](#).

Diario de Asuntos Entrados N° 27, 16 de abril de 2025.

Modificaciones a la Ley 26206 - Educación Nacional - respecto de Promover la Formación Integral, Orientada en el Cuidado de la Salud Mental.

Firmantes: Andrea Marcela Cristina y Beatriz Luisa Ávila.

Comisiones: Salud. Educación y Cultura.

- **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [0136-S-2025](#).

Diario de Asuntos Entrados N° 7, 6° de marzo de 2025.

Establecer un Protocolo de Atención y Prevención de Crisis Emocionales en el Sistema Educativo Nacional.

Firmante: María Eugenia Dure.

Comisiones: Salud. Educación y Cultura. Presupuesto y Hacienda.

(Reproducción del Expediente 1871-S-23).

- **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [2410-S-2024](#).

Diario de Asuntos Entrados N° 117, 17 de diciembre de 2024.

Cuidado de la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes.

Firmante: Silvia Sapag.

Comisiones: Salud, Justicia y Asuntos Penales. Sistemas, Medios de Comunicación y Libertad de Expresión.

- **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [1207-S-2024](#).

Diario de Asuntos Entrados N° 60, 11 de julio de 2024.

Modificar la Ley 26.657 -Salud Mental- relativo a las Definiciones y a la Internación de Personas con Deficiencias Mentales, Toxicómanos y Alcohólicos Crónicos, tanto en Hospitales Públicos o Privados.

Firmante: Claudia Ledesma Abdala de Zamora.

Comisiones: Salud.

- **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [1105-S-2024](#).

Diario de Asuntos Entrados N° 55, 2° de julio de 2024.

Salud Mental en Entornos Digitales.
Firmante: Ivanna Marcela Arrascaeta.
Comisiones: Salud. Educación y Cultura.

II. Honorable Cámara de Diputados de la Nación

● PROYECTO DE LEY

Expediente: [2198-D-2026](#).
Trámite Parlamentario N° 52, 15 de mayo de 2026.
Protección del Neurodesarrollo, la Salud Mental y la Autonomía Cognitiva de Niñas, Niños y Adolescentes en entornos digitales. Régimen.
Firmantes: Pablo Juliano.
Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Familias, Niñez y Juventudes. Comunicaciones e Informática. Presupuesto y Hacienda.

● PROYECTO DE LEY

Expediente: [1592-D-2026](#).
Trámite Parlamentario N° 32, 20 de abril de 2026.
Salud Pública - Ley 26657 - Modificaciones sobre el Derecho a la Protección de la Salud Mental.
Firmante: Bernardo Biella.
Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Prevención de Adicciones y Control de Narcotráfico. Presupuesto y Hacienda.

● PROYECTO DE LEY

Expediente: [1427-D-2026](#).
Trámite Parlamentario N° 31, 15 de abril de 2026.
Salud Mental - Ley 26657 - Modificaciones sobre el Régimen de Garantías a la Internación Involuntaria y Externación.
Firmante: Damián Arabia.
Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Justicia.

● PROYECTO DE LEY

Expediente: [1172-D-2026](#).
Trámite Parlamentario N° 25, 7° de abril de 2026.
Salud Mental - Ley 26657 - Modificaciones sobre Prevención, Detección y Atención de las Afecciones Mentales y Adicciones.
Firmantes: Cristian Ritondo, Martín Yeza, María Florencia de Sence, Javier Sánchez Webá, Álvaro González, Emmanuel Bianchetti, Martín Ardohain y Antonella Giampieri.
Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Prevención de Adicciones y Control de Narcotráfico. Presupuesto y Hacienda. Justicia.

● PROYECTO DE LEY

Expediente: [7368-D-2025](#).
Trámite Parlamentario N° 225, 23 de febrero de 2026.
Prevención, Protección y Promoción de la Salud Mental en Entornos Digitales con Resguardo de Niños, Niñas y Adolescentes. Régimen.
Firmante: Marcela Marina Pagano.
Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Comunicaciones e Informática. Familia, Niñez y Juventudes. Presupuesto y Hacienda.

● PROYECTO DE LEY

Expediente: [6926-D-2025](#).
Trámite Parlamentario N° 191, 4° de diciembre de 2025.
Salud Mental - Ley 26657 - Modificaciones sobre Prevención, Detección y Atención de las Afecciones Mentales y Adicciones.
Firmante: María Eugenia Vidal.
Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico.

Educación. Justicia. Presupuesto y Hacienda.

● **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [6765-D-2025](#).

Trámite Parlamentario N° 187, 28 de noviembre de 2025.

Salud Mental - Ley 26657 - y Código Civil y Comercial de la Nación. Modificaciones sobre la Declaración Judicial de Incapacidad y Capacidad Restringida de las Personas.

Firmante: Oscar Agost Carreño.

Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Legislación General. Presupuesto y Hacienda.

● **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [6663-D-2025](#).

Trámite Parlamentario N° 184, 25 de noviembre de 2025.

Programa de Asistencia Psicológica Salud Mental 2.0. Creación.

Firmante: Pamela Calletti.

Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Presupuesto y Hacienda.

● **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [4039-D-2025](#).

Trámite Parlamentario N° 101, 25 de julio de 2025.

Salud Mental -Ley 26657-. Modificaciones sobre el Procedimiento de Internación Involuntaria de Personas con Padecimientos Mentales.

Firmantes: Gerardo Milman, Silvina Giudici y Laura Rodríguez Machado.

Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Justicia.

● **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [3102-D-2025](#).

Trámite Parlamentario N° 72, 11 de junio de 2025.

Prevención del Suicidio -Ley 27130 -. Modificaciones sobre Creación de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio en el Ámbito del Ministerio de Salud.

Firmantes: Marcela Campagnoli y Eugenia Alianiello.

Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Familia, Niñez y Juventudes.

● **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [3032-D-2025](#).

Trámite Parlamentario N° 71, 10 de junio de 2025.

Salud Pública - ley 26657 - Modificación de los Artículos 20 y 21 sobre el Procedimiento de Internación Involuntaria de personas con Padecimientos Mentales.

Firmantes: Gerardo Milman, Silvana Giudici y Laura Rodríguez Machado.

Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Justicia.

● **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [2628-D-2025](#).

Trámite Parlamentario N° 60, 26 de mayo de 2025.

Programa Nacional de Salud Mental Escolar. Creación. Modificación de la Ley 26.206.

Firmantes: Daniel Arroyo, Blanca Inés Osuna, Nancy Sand, Nilda Moyano, Jorge Neri Araujo Hernández, Carlos Alberto Fernández y Jorge Chica.

Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Educación. Presupuesto y Hacienda.

● **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [0558-D-2025](#).

Trámite Parlamentario N° 13, 14 de marzo de 2025.

Salud Mental. - Ley 26657 -. Modificaciones sobre Autorización a Familiares de Pacientes y Jueces para Solicitar Internación Involuntaria.

Firmante: Florencia Klipauka Lewtak.

Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Justicia.

● **PROYECTO DE LEY**

Expediente: [6331-D-2024](#).

Trámite Parlamentario N° 167, 24 de octubre de 2024.
Programa Nacional de Salud Mental Escolar. Creación.
Firmantes: Marilu Quiroz, Aníbal Tortoriello, Ana Clara Romero, Emmanuel Bianchetto, Sofía Brambilla, Karina Bachey, Sergio Eduardo Capozzi y Nancy Ballejos.
Comisiones: Educación. Acción Social y Salud Pública. Presupuesto y Hacienda.

● PROYECTO DE LEY

Expediente: [4950-D-2024](#).
Trámite Parlamentario N° 132, 5° de septiembre de 2024.
Salud Mental - Ley 26657 -. Modificaciones sobre los Derechos del Paciente.
Firmante: María Sotolano.
Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Presupuesto y Hacienda. Justicia.

● PROYECTO DE LEY

Expediente: [4812-D-2024](#).
Trámite Parlamentario N° 129, 2° de septiembre de 2024.
Prevención del Suicidio - Ley 27130 -. Modificaciones Destinadas a Mejorar las Comunicaciones y Aplicación de Políticas.
Firmante: María Sotolano.
Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Familia, Niñez y Juventudes.

● PROYECTO DE LEY

Expediente: [4782-D-2024](#).
Trámite Parlamentario N° 128, 30 de agosto de 2024.
Salud Mental - Ley 26657-. Modificaciones sobre Requisitos para Internación Voluntaria e Involuntaria y Lugares de Internación.
Firmantes: Carolina Píparo y Lorena Wacyszyn.
Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Justicia.

● PROYECTO DE LEY

Expediente: [3988-D-2024](#).
Trámite Parlamentario N° 105, 30 de julio de 2024.
Incorporarse en el Programa Médico Obligatorio (PMO), las Prestaciones de Salud Mental.
Firmantes: Mario Barletta, Martín Arjol, Julio Cobos, Marcela Col, Pedro Jorge Galimberti, Melina Giorgi, Fabio José Quetglas y Natalia Silvina Sarapura.
Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Presupuesto y Hacienda.

● PROYECTO DE LEY

Expediente: [3235-D-2024](#).
Trámite Parlamentario N° 79, 19 de junio de 2024.
Protección de la Salud Mental. Creación. Deróguese la Ley 26657 - Ley Nacional de Salud Mental -.
Firmantes: Álvaro Martínez, Lorena Villaverde, Alberto Gustavo Arancibia Rodríguez, María Fernanda Araujo, Gerardo Huesen, Marcela Marina Pagano, Emilia Orozco, Santiago Pauli y Nicolás Mayoraz.
Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Presupuesto y Hacienda. Justicia. Familia, Niñez y Juventudes. Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico.

● PROYECTO DE LEY

Expediente: [2892-D-2024](#).
Trámite Parlamentario N° 70, 5° de junio de 2024.
Crease el Programa Crecer con Salud destinado a Niñas, Niños y Adolescentes Menores a Dieciocho Años y sus Familias.
Firmantes: Ana Clara Carrizo, Marcela Antola, Marcela Coletta, Danya Tavela, Natalia Silvina Sarapura, Gabriela Rouwer de Konig, Gerardo Cipolini y Margarita Stolbizer.
Comisiones: Acción Social y Salud Pública. Presupuesto y Hacienda. Familia, Niñez y Juventudes.

Instrumentos internacionales³

I. SISTEMA UNIVERSAL Y REGIONAL DE DERECHOS HUMANOS

- Organización de los Estados Americanos (OEA), [Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores \(artículos 1°, 2°, 5° 6° y 7°\)](#), el 15 de junio de 2015. Doc.
Aprobada por [Ley n° 27.360](#). Sancionada: 9° de mayo de 2017. Promulgada: por Decreto n° 375, 30 de mayo de 2017. B.O.R.A: 31 de mayo de 2017, p. 2.
- Asamblea General de Naciones Unidas (AGNU), [Resolución 61/106. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -CDPD- \(artículos 1°, 17, 24.b y 26\)](#), 13 de diciembre de 2006. Doc. A/RES/61/106.
Aprobada por [Ley n° 26.378](#). Sancionada: 21 de mayo de 2008. Promulgada: por Decreto n° 895, 6° de junio de 2008. B.O.R.A: 9° de junio de 2008, p. 1.
Con jerarquía constitucional en los términos del artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional conforme [Ley n° 27.044](#). Sancionada: 19 de noviembre de 2014. Promulgada: por Decreto n° 2.440, 11 de diciembre de 2014. B.O.R.A: 22 de diciembre de 2014, p. 3.
- OEA, [Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad -CIADDIS-](#), 8° de junio de 1999.
Aprobada por [Ley n° 25.280](#). Sancionada: 6° de julio de 2000. Promulgada de Hecho: 31 de julio de 2000. B.O.R.A: 4° de agosto de 2000, p. 1.
- AGNU, [Resolución 44/25. Convención sobre los Derechos del Niño -CDN- \(artículos 6°, 9°, 19, 23, 24 y 28\)](#), 20 de noviembre de 1989. Doc. A/RES/44/25.
Aprobada por [Ley n° 23.849](#). Sancionada: 27 de septiembre de 1990. Promulgada de Hecho: 16 de octubre de 1990. B.O.R.A.: 22 de octubre de 1990, p. 1.
Con jerarquía constitucional conforme artículo 75 inciso 22 CN.
- OEA, [Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -Protocolo de San Salvador- \(artículos 10 y 18\)](#), 17 de noviembre de 1988.
Aprobado por [Ley n° 24.658](#). Sancionada: 19 de junio de 1996. Promulgada de Hecho: 15 de julio de 1996. B.O.R.A: 17 de julio de 1996, p. 1.
- AGNU, [Resolución 39/46. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes \(artículo 1°\)](#), 10 de diciembre de 1984. Doc. A/RES/39/46.
Aprobada por [Ley n° 23.338](#). Sancionada: 30 de julio de 1986. Promulgada: por Decreto n° 1.419, 19 de agosto de 1986. B.O.R.A.: 26 de febrero de 1987, p. 1.
Con jerarquía constitucional conforme artículo 75 inciso 22 CN.
- Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, [Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica- \(artículos 1.1, 5, 7, 8.1, 11 y 26\)](#), 22 de noviembre de 1969.
Aprobada por [Ley n° 23.054](#). Sancionada: 1° de marzo de 1984. Promulgada: por Decreto n° 836, 19 de marzo de 1984. B.O.R.A: 27 de marzo de 1984, p. 1.
Con jerarquía constitucional conforme artículo 75 inciso 22 CN.
- AGNU, [Resolución 2200 A \(XXI\), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -PIDESC- \(artículo 12\)](#), 16 de diciembre de 1966. Doc. A/RES/2200(XXI) A.

³ Todo acuerdo, pacto, tratado, declaración, recomendación, protocolo, convenio o convención suscripto entre dos o más Estados o sujetos de derecho internacional, regido por el derecho internacional y que crea obligaciones jurídicas para sus firmantes. Asimismo, principios, directrices, reglas, informes, estatutos, recomendaciones, observaciones u otros documentos internacionales que tengan como misión la protección de los derechos humanos en general.

Aprobado por [Ley n° 23.313](#). Sancionada: 17 de abril de 1986. Promulgada: por Decreto n° 673, 6° de mayo de 1986. B.O.R.A: 13 de mayo de 1986, p. 1.
Con jerarquía constitucional conforme artículo 75 inciso 22 CN.

- AGNU, [Resolución 217 A \(III\). Declaración Universal de Derechos Humanos \(artículos 5 y 25\)](#), 10 de diciembre de 1948. Doc. A/RES/217(III).
Con jerarquía constitucional conforme artículo 75 inciso 22 CN.
- IX Conferencia Internacional Americana, [Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre \(artículo XXI\)](#), 30 de abril de 1948.
Con jerarquía constitucional conforme artículo 75 inciso 22 CN.
- Conferencia Sanitaria Internacional, [Constitución de la Organización Mundial de la Salud \(Preámbulo\)](#), 19 al 22 de junio de 1946.
Aprobada por [Ley n° 13.211](#). Sancionada: 12 de julio de 1948. Promulgada: por Decreto n° 20.723, 12 de julio de 1948. B.O.R.A: 16 de julio de 1948. p. 1.

II. INSTRUMENTOS CONSIDERADOS POR LA LEY N° 26.657

- Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental 15 años después de Caracas, [Principios rectores para el desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas](#), 9° de noviembre de 2005.
- AGNU, [Resolución 46/119. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental](#), 17 de diciembre de 1991. Doc. A/RES/46/119.
- Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, [Declaración de Caracas](#), 14 de noviembre de 1990.

III. INSTRUMENTOS INTERPRETATIVOS

- Comité de los Derechos del Niño (CDN), [Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de la Argentina \(párrafos 25.b, 34.f y 36\)](#), 18 de octubre de 2024. Doc. CRC/C/ARG/CO/7.
- AGNU, [Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Olivier De Schutter. La economía del agotamiento: pobreza y salud mental](#), 16 de julio de 2024. Doc. A/79/162.
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), [Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de la Argentina \(párrafos 6.m, 21, 22, 25, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 43, 47, 48 y 68\)](#), 7° de diciembre de 2023. Doc. CRPD/C/ARG/CO/2-3.
- CDPD, [Directrices sobre la desinstitutionalización, incluso en situaciones de emergencia](#), 10 de octubre de 2022. Doc. CRPD/C/5.
- CDPD, [Observación general n° 8 \(2022\) sobre el derecho de las personas con discapacidad al trabajo y al empleo \(párrafo 3°\)](#), 7° de octubre de 2022. Doc. CRPD/C/GC/8.
- AGNU, [La toma de conciencia a tenor del artículo 8 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos \(párrafo 18\)](#), 17 de diciembre de 2019. Doc. A/HRC/43/27.
- CDPD, [Observación general n° 7 \(2018\) sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención \(párrafos 16, 46, 50, 80, 82 y 94.m\)](#), 9° de noviembre de 2018. Doc. CRPD/C/GC/7.

- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), [Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la Argentina \(c. Principales motivos de preocupación y recomendaciones. Salud Mental -párrafos 53 y 54-\)](#), 1° de noviembre de 2018. Doc. E/C.12/ARG/CO/4.
- CDN, [Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de la Argentina \(párrafos 16.c, 31 y 34\)](#), 1° de octubre de 2018. Doc. CRC/C/ARG/CO/5-6.
- CDPD, [Observación general n° 6 \(2018\) sobre la igualdad y la no discriminación \(párrafos 8°, 18.d, 30, 56, 58, 71 y 73.b.c.p\)](#), 26 de abril de 2018. Doc. CRPD/C/GC/6.
- Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (OACNUDH), [Argentina: Relator Especial de las NU sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Sr. Nils Melzer en la visita oficial a la Argentina entre el 9 y el 20 de abril de 2018. Observaciones preliminares y recomendaciones \(5. Instituciones psiquiátricas\)](#), 23 de abril de 2018.
- AGNU, [Derecho de acceso a la justicia en virtud del artículo 13 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos \(párrafos 36, 39, 44 y 51\)](#), 27 de diciembre de 2017, Doc. A/HRC/37/25.
- CDPD, [Observación general n° 5 \(2017\) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad \(párrafos 48, 70, 89 y 97.g\)](#), 27 de octubre de 2017. Doc. CRPD/C/GC/5.
- CDPD, [Observación general n° 4 \(2016\) sobre el derecho a la educación inclusiva \(párrafos 16, 32, 50 y 55\)](#), 25 de noviembre de 2016. Doc. CRPD/C/GC/4.
- CDPD, [Observación general n° 3 \(2016\), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad \(párrafos 5°, 17.a, 43, 44, 45, 46, 53 y 57\)](#), 25 de noviembre de 2016. Doc. CRPD/C/GC/3.
- Comité de Derechos Humanos (CCPR), [Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de la Argentina \(c. Principales motivos de preocupación y recomendaciones. Personas con discapacidad -párrafos 21 y 22-\)](#), 10 de agosto de 2016. Doc. CCPR/C/ARG/CO/5.
- CDPD, [Observación general n° 1 \(2014\). Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley \(párrafos 7°, 9°, 13, 14, 15, 17, 29.i, 31 y 42\)](#), 19 de mayo de 2014. Doc. CRPD/C/GC/1.
- CDPD, [Observaciones finales sobre el informe inicial de Argentina, aprobadas por el Comité en su octavo periodo de sesiones -17 a 28 de septiembre de 2012- \(párrafos 23 a 30, 41 y 42\)](#), 19 de octubre de 2012. Doc. CRPD/C/ARG/CO/1.
- Comité DESC, [Observación general n° 14 \(2000\). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud \(artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales\)](#), 11 de agosto de 2000. Doc. E/C.12/2000/4.
- Comité DESC, [Observación general n° 5: Las personas con discapacidad \(párrafos 3°, 7°, 21, 30, 34 y 37\)](#), 9° de diciembre de 1994, Doc. E/1995/22.
- CCPR, [Observación general n° 20. Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes -artículo 7- \(párrafo 2° y 6°\)](#), 1992.

IV. INSTRUMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

- AGNU, [Resolución 80/117. Declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar](#), 18 de diciembre de 2025. Doc. A/RES/80/117.

- 62° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / 77ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, [Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031. Juntos por una Región de las Américas más saludable para todas las personas \(párrafos 7°, 42, 62, 64, 69 -Objetivo estratégico 3-\)](#), 29 de septiembre de 2025. Doc. OD374.
- AGNU, [Progresos en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar. Nota del Secretario General](#), 30 de enero de 2025. Doc. A/79/762.
- OMS / 156ª reunión del Consejo Ejecutivo, [Salud mental y conexión social. Informe del Director General](#), 15 de enero de 2025. Doc. EB156/8.
- AGNU, [Salud mental y derechos humanos. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos](#), 14 de enero de 2025. Doc. A/HRC/58/38.
- AGNU, [Resolución 79/1. El Pacto para el Futuro \(párrafos 4°, 30, 42.d, 53.a y 60\); Anexo I. Pacto Digital Global \(párrafo 31.a\); y Anexo II. Principios Rectores \(párrafo 23\)](#), 24 de septiembre de 2024. Doc. A/RES/79/1.
- AGNU, [Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Reducción de daños para una paz y un desarrollo sostenibles](#), 18 de julio de 2024. Doc. A/79/177.
- AGNU, [Consumo de drogas, reducción de daños y el derecho a la salud. Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng](#), 30 de abril de 2024. Doc. A/HRC/56/52.
- 60° Consejo Directivo de la OPS / 75ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, [Estrategia para Mejorar la Salud Mental y la Prevención del Suicidio en la Región de las Américas](#), 19 de julio de 2023. Doc. CD60/9.
- AGNU, [Resolución 77/300. Salud mental y apoyo psicosocial](#), 3° de julio de 2023. Doc. A/RES/77/300.
- Consejo de Derechos Humanos (CDH), [Resolución 52/12. Salud mental y derechos humanos](#), 14 de abril de 2023. Doc. A/HRC/RES/52/12.
- 75ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS), [Recursos humanos para la salud](#), 28 de mayo de 2022. Doc. WHA75.17.
- AGNU, [Resolución 74/2. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal \(párrafos 1°, 12.c, 13, 36, 62, 64 y 70\)](#), 18 de octubre de 2019. Doc. A/RES/74/2.
- AGNU, [Resolución 73/2. Declaración política de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles \(párrafos 1°, 3°, 11, 15, 18, 28, 35, 37 y 46\)](#), 17 de octubre de 2018. Doc. A/RES/73/2.
- AGNU, [Resolución 70/1. Transformar Nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible \(párrafo 7°, 26; Objetivo 3.4\)](#), 25 de septiembre de 2015, Doc. A/RES/70/1.
- 53° Consejo Directivo de la OPS / 66ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, [Plan de acción sobre salud mental](#), 3° de octubre del 2014. Doc. CD53/8, Rev. 1.

V. INSTRUMENTOS COMPLEMENTARIOS

- 72ª AMS, [Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Informe del Director General](#), 11 de abril de 2019. Doc. A72/29 Add.1.
- AGNU, [Resolución 73/142. El desarrollo inclusivo para y con las personas con discapacidad \(párrafo 10\)](#), 8º de enero de 2019, Doc. A/RES/73/142.
- Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de Naciones Unidas, [Hallazgos preliminares de la visita a la Argentina \(IV. Personas Privadas de la Libertad y con Discapacidades Psicosociales\)](#), 8 al 18 de mayo de 2017.
- Conferencia Regional de Salud Mental, [Veinte Años después de la Declaración de Caracas](#), 8º de octubre del 2010.
- 50º Consejo Directivo de la OPS / 62ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, [Resolución CD50.R8. La Salud y los Derechos Humanos](#), 29 de septiembre de 2010. Doc. CD50.R8 (Esp.).
- AGNU, [La tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes \(párrafos 38, 43, 44, 48, 57, 61, 62, 63, 64, 66, 75, 80, 82 y 83; Anexo. Prácticas comunes de reclusión en régimen de aislamiento. Repercusiones en las políticas\)](#), 28 de julio de 2008. Doc. A/63/175.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), [Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas](#), 31 de marzo de 2008. Doc. OEA/Ser/L/V/II.131 doc. 26.
- Asamblea Plenaria de la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, [Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad \(Sección 2ª.- Beneficiarios de las Reglas. 1.- Concepto de las personas en situación de vulnerabilidad; 3.- Discapacidad; 10.- Privación de libertad\)](#), 4 al 6 de marzo de 2008.
- Conferencia Internacional OPS / OMS, [Declaración de Montreal sobre la Discapacidad Intelectual](#), 6º de octubre de 2004.
- AGNU, [Resolución 48/96. Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad \(párrafo 17\)](#), 4º de marzo de 1994, Doc. A/RES/48/96.
- Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), [C159 - Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo \(personas inválidas\)](#), 20 de junio de 1983. Ratificado por [Ley n° 23.462](#). Sancionada: 29 de octubre de 1986. Promulgada: por Decreto n° 2.224, 1º de diciembre de 1986. B.O.R.A: 12 de junio de 1987, p. 5.

Legislación nacional⁴

I. MARCO NORMATIVO BASE DE LA SALUD MENTAL

CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA⁵

- **Artículo 18.-** *“Ningún habitante de la Nación puede ser penado sin juicio previo fundado en ley anterior al hecho del proceso, ni juzgado por comisiones especiales, o sacado de los jueces designados por la ley antes del hecho de la causa. Nadie puede ser obligado a declarar contra sí mismo; ni arrestado sino en virtud de orden escrita de autoridad competente. Es inviolable la defensa en juicio de la persona y de los derechos. (...) Quedan abolidos para siempre la pena de muerte por causas políticas, toda especie de tormento y los azotes. Las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas, y toda medida que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquélla exija, hará responsable al juez que la autorice”.*
- **Artículo 33.-** *“Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados; pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno”.*
- **Artículo 42.-** *“Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud (...)”.*
- **Artículo 75.-** *“Corresponde al Congreso: (...) 22. Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos. Sólo podrán ser denunciados, en su caso, por el Poder Ejecutivo Nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara. Los demás tratados y convenciones sobre derechos humanos, luego de ser aprobados por el Congreso, requerirán del voto de las dos*

⁴ Cada uno de los documentos incorporados contiene una referencia al tipo de norma, número, fechas (sanción, promulgación y publicación), órgano emisor y una breve síntesis analítica de su contenido.

Se puede acceder directamente a su texto completo actualizado mediante un hipervínculo a la base de datos legislativos on line del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación -InfoLEG-.

⁵ Sancionada: 22 de agosto de 1994. Publicación ordenada por [Ley nº 24.430](#). Sancionada: 15 de diciembre de 1994. Promulgada: por Decreto nº 3, 3º de enero de 1995. B.O.R.A.: 10 de enero de 1995. Suplemento.

terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara para gozar de la jerarquía constitucional.

23. Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”.

Artículo 121.- *“Las provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno federal, y el que expresamente se hayan reservado por pactos especiales al tiempo de su incorporación”.*

● **Ley n° 26.994.** Aprueba el Código Civil y Comercial de la Nación.

Consagra un régimen de capacidad jurídica basado en la presunción de capacidad de todas las personas, aun en contextos de internación o padecimientos mentales, e introduce un modelo de restricciones excepcionales fundado en el respeto de la autonomía personal, la proporcionalidad de las medidas y el acceso a apoyos y ajustes razonables. Asimismo, impone la intervención interdisciplinaria del Estado, el derecho a la información accesible y la prioridad de alternativas menos restrictivas de derechos, junto con la garantía de defensa técnica en los procesos judiciales (artículo 31).

Define el sistema de restricción de la capacidad jurídica para personas con adicciones o alteraciones mentales de carácter permanente o prolongado, orientado a la protección de la persona sin sustituir su voluntad, mediante la implementación de apoyos destinados a promover su autonomía. La declaración de incapacidad queda reservada como excepción extrema ante la imposibilidad absoluta de expresión de voluntad, bajo control judicial (artículo 32).

Determina los sujetos habilitados para promover procesos de restricción de capacidad o incapacidad, incluyendo a la propia persona, familiares cercanos y el Ministerio Público, reforzando el acceso a mecanismos de protección judicial en situaciones de vulnerabilidad psicosocial (artículo 33).

Exige que las decisiones judiciales en esta materia se apoyen en un abordaje interdisciplinario, que contemple diagnóstico, evolución, recursos sociales disponibles y medidas de protección orientadas a la mayor autonomía posible, con dictamen técnico obligatorio (artículo 37).

Delimita el alcance de las sentencias de restricción de capacidad, imponiendo la especificación precisa de los actos afectados y la designación de apoyos o curadores, con el objetivo de minimizar la afectación de la autonomía personal y garantizar seguridad jurídica en los actos comprendidos (artículo 38).

Dispone la inscripción registral de las sentencias que afectan la capacidad jurídica, sus efectos frente a terceros y su cancelación cuando cesan las restricciones, asegurando publicidad, oponibilidad y actualización del estado jurídico de la persona (artículo 39).

Prevé la revisión periódica de las sentencias de restricción de capacidad, habilitando su modificación a solicitud de la persona interesada y estableciendo el deber judicial de control periódico, con intervención del Ministerio Público para garantizar la vigencia del principio de proporcionalidad y la protección de derechos (artículo 40).

Condiciona la internación sin consentimiento a criterios estrictos de excepcionalidad, basada en evaluación interdisciplinaria, riesgo cierto e inminente y ausencia de alternativas menos restrictivas, con control judicial inmediato, derecho de defensa y revisiones periódicas obligatorias, reafirmando la plena titularidad de derechos de las personas con padecimientos mentales (artículo 41).

Faculta a la autoridad pública a disponer traslados urgentes para evaluación en situaciones de riesgo inminente, coordinando la intervención de servicios de salud y fuerzas de seguridad bajo criterios de urgencia y protección de la integridad de la persona (artículo 42).

Prevé la nulidad de los actos jurídicos celebrados en contradicción con sentencias de restricción o incapacidad debidamente inscriptas, garantizando coherencia entre las decisiones judiciales de protección y sus efectos frente a terceros (artículo 44).

Habilita la impugnación de actos realizados con anterioridad a la inscripción de la sentencia cuando la alteración mental era ostensible, existió mala fe de la contraparte o se trató de actos a título gratuito, incorporando una protección retroactiva frente a situaciones de vulnerabilidad (artículo 45).

Consolida el régimen del consentimiento informado en materia de salud, garantizando el derecho a recibir información completa, accesible y comprensible sobre el estado de salud, tratamientos, riesgos y alternativas, así como el derecho a aceptar o rechazar intervenciones médicas, con especial resguardo de las personas con discapacidad mediante apoyos adecuados (artículo 59).

Consolida la regla de representación de las personas incapaces a través de representantes legales o sistemas de apoyo judicialmente designados, según el grado de restricción de la capacidad (artículo 100). Define el sistema de representación y apoyo aplicable a personas con capacidad restringida o incapacidad, según lo determinado judicialmente, asegurando la protección de sus derechos en el tráfico jurídico (artículo 101).

Refuerza el modelo de asistencia mediante apoyos como mecanismo orientado a garantizar el ejercicio de derechos con autonomía progresiva de las personas con capacidad restringida (artículo 102).

Delimita la intervención del Ministerio Público en la protección de personas menores de edad, incapaces o con capacidad restringida, con funciones complementarias o principales según el caso, en resguardo del interés jurídico y la tutela de derechos fundamentales (artículo 103).

Conceptualiza el acto voluntario como aquel realizado con discernimiento, intención y libertad, criterio central para la validez de los actos jurídicos en contextos donde pueda estar comprometida la salud mental (artículo 260).

Considera involuntarios los actos realizados sin discernimiento, incluyendo aquellos en los que la persona no puede comprender o dirigir su acción por alteraciones psíquicas al momento del hecho (artículo 261). Incorpora como impedimento matrimonial la falta de salud mental que impida el discernimiento necesario para prestar consentimiento válido, vinculando capacidad psíquica y validez del acto matrimonial (artículo 403).

Prevé la nulidad relativa del matrimonio celebrado en tales condiciones, con legitimación restringida, plazos específicos y posibilidad de convalidación en ciertos supuestos, incorporando además la valoración judicial de la comprensión actual de la persona afectada (artículo 425).

Declara la nulidad del testamento otorgado por persona judicialmente incapaz, admitiendo excepcionalmente su validez cuando se acrediten intervalos de lucidez suficientes que permitan asegurar la expresión válida de la voluntad (artículo 2467).

Sancionada: 1° de octubre de 2014. Promulgada: por Decreto n° 1.795, 7° de octubre de 2014.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 8° de octubre de 2014. Suplemento, p. 1).

- **[Decreto n° 603, 28 de mayo de 2013](#)**. Aprueba la reglamentación de la Ley n° 26.657 que regula la protección de los derechos de las personas con padecimiento mental en la República Argentina.

Crea la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones, en el ámbito de la Jefatura de Gabinete de Ministros, con el objeto de coordinar políticas públicas intersectoriales en la materia. Establece mecanismos de articulación entre organismos estatales y prevé la participación consultiva de organizaciones de usuarios, familiares y trabajadores vinculados a la salud mental.

En su Anexo desarrolla los principios rectores del sistema de salud mental desde una perspectiva de derechos humanos, inclusión social y atención comunitaria. Define lineamientos para las políticas públicas en la materia, reconoce derechos y garantías de las personas con padecimiento mental y promueve un abordaje interdisciplinario e intersectorial, priorizando la atención en el ámbito comunitario y en hospitales generales.

Asimismo, regula las modalidades de atención e internación —voluntaria e involuntaria—, establece criterios para el consentimiento informado, las evaluaciones interdisciplinarias y la protección de vínculos familiares y comunitarios, y dispone mecanismos de control judicial y administrativo. También prevé la creación y fortalecimiento de dispositivos comunitarios de atención, la adecuación y sustitución progresiva de instituciones monovalentes, y regula el funcionamiento del Órgano de Revisión encargado de supervisar el cumplimiento de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 29 de mayo de 2013, p. 1).

- **[Ley n° 26.657](#)**. Ley Nacional de Salud Mental.

Asegura el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 1°).

Reconoce a la salud mental como un proceso determinado por factores históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. Su preservación y mejoramiento constituyen una construcción social dinámica, estrechamente vinculada con la efectiva realización de los derechos humanos y sociales de todas las personas.

Presume la capacidad de todas las personas.

Dispone que en ningún caso podrá efectuarse un diagnóstico en el ámbito de la salud mental basándose exclusivamente en: a) La condición política, socioeconómica, o la pertenencia a un grupo cultural, racial

o religioso; b) Demandas familiares o laborales, ni la falta de adecuación o conformidad con los valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas predominantes en la comunidad en la que la persona vive; c) La elección o identidad sexual; d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento o internación (artículo 3°).

Establece que la existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado (artículo 5°).

Determina que los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley (artículo 6°).

En cuanto a la modalidad de abordaje, establece que debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes (artículo 8°).

Indica que la prescripción de medicación debe responder exclusivamente a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y ser administrada únicamente con fines terapéuticos. En ningún caso podrá utilizarse como castigo, por conveniencia de terceros, ni como sustituto del acompañamiento terapéutico o de cuidados especiales.

La indicación y renovación de la prescripción de medicamentos sólo podrán efectuarse sobre la base de evaluaciones profesionales pertinentes, quedando prohibida su realización de forma automática.

Asimismo, deberá promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se desarrollen en el marco de abordajes interdisciplinarios (artículo 12).

Considera a la internación un recurso terapéutico de carácter restrictivo y sólo podrá disponerse cuando implique un mayor beneficio terapéutico que las restantes intervenciones posibles en el entorno familiar, comunitario o social de la persona.

Deberá promoverse el mantenimiento de los vínculos, el contacto y la comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con su entorno laboral y social. Esta continuidad sólo podrá limitarse por razones terapéuticas debidamente fundadas por el equipo de salud interviniente (artículo 14).

Sostiene que la internación involuntaria es un recurso terapéutico excepcional y sólo procede cuando no sean posibles abordajes ambulatorios y exista riesgo cierto e inminente para la persona o terceros.

Requiere, además de los requisitos generales: a) Dictamen del servicio asistencial que acredite el riesgo, con la firma de dos profesionales de distintas disciplinas, sin vínculos con la persona, uno de los cuales debe ser psicólogo o psiquiatra; b) Inexistencia de alternativas terapéuticas eficaces; c) Informe de las instancias previas, si las hubiera (artículo 20).

Además, la internación involuntaria debidamente fundada debe ser notificada al juez competente y al órgano de revisión dentro de las diez (10) horas, debiendo completarse la documentación prevista en el artículo 20 dentro de las cuarenta y ocho (48) horas.

El juez, dentro de los tres (3) días corridos de notificado, deberá: a) Autorizar la internación, si verifica el cumplimiento de los requisitos legales; b) Requerir informes ampliatorios o peritajes, siempre que no afecten la evolución del tratamiento; c) Denegar la medida y disponer la externación inmediata, si no se acreditan los requisitos.

El juez sólo podrá ordenar una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos del artículo 20, el servicio de salud correspondiente se hubiera negado a realizarla (artículo 21).

Prohíbe la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, tanto en el ámbito público como privado.

Las instituciones existentes deberán adecuarse a los principios y objetivos establecidos en la presente ley, con miras a su sustitución definitiva por dispositivos alternativos.

Dicha adecuación y sustitución no podrá, en ningún caso, implicar la reducción de personal ni la afectación de los derechos adquiridos por el mismo (artículo 27).

Las internaciones por salud mental deben realizarse en hospitales generales, los cuales deberán contar con los recursos necesarios en la red pública.

El rechazo de atención, ambulatoria o en internación, por tratarse de problemáticas de salud mental, constituye un acto discriminatorio en los términos de la Ley n° 23.592 (artículo 28).

Deroga la Ley n° 22.914.

Sancionada: 25 de noviembre de 2010. Promulgada: por Decreto n° 1.855, 2° de diciembre de 2010.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 3° de diciembre de 2010, p. 1).

II. CATEGORÍAS TEMÁTICAS

ACCESO A LA JUSTICIA Y CONTROL DE DERECHOS EN SALUD MENTAL

I. Derecho penal y proceso penal

- **Ley n° 27.063.** Aprueba el Código Procesal Penal Federal.

Regula la situación de la presunta inimputabilidad en el momento del hecho, estableciendo que, cuando existan indicios de que la persona imputada no haya podido comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones por un padecimiento o alteración mental al momento del hecho, se garantice su defensa en juicio mediante representación letrada y la implementación de apoyos y ajustes razonables. Asimismo, prevé la intervención de la justicia civil para la eventual adopción de medidas de protección de derechos en el ámbito de la salud mental, en caso de corresponder (artículo 67).

Establece que, si durante el proceso penal sobreviene un padecimiento mental que afecte la capacidad de la persona imputada, el juez debe disponer los apoyos y ajustes razonables necesarios para asegurar su participación en el proceso, incluyendo la adecuación de plazos y la posibilidad de realizar actos procesales sin su presencia cuando ello no sea posible. Además, prevé la comunicación a la justicia civil y a la defensa a fin de evaluar medidas de protección de derechos en el marco de la legislación específica en salud mental (artículo 68).

Dispone la derogación del Código Procesal Penal aprobado por la Ley n° 23.984, manteniendo su aplicación transitoria para las causas en trámite hasta su finalización ante los órganos judiciales competentes

Sancionada: 4° de diciembre de 2014. Promulgada: por Decreto n° 2.321, 9° de diciembre de 2014. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 10 de diciembre de 2014, p. 1).

Texto ordenado aprobado por el [Decreto n° 118, 7° de febrero de 2019](#). B.O.R.A.: 8° de febrero de 2019, p. 3.

- **Ley n° 11.179.** Aprueba el Código Penal de la Nación.

Contempla el régimen de inimputabilidad penal de la persona que, al momento de la comisión del hecho, no haya podido comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones debido a insuficiencia de sus facultades mentales, alteraciones morbosas, estado de inconciencia u otras circunstancias que afecten su capacidad de discernimiento, excluyendo en esos casos la punibilidad. Asimismo, habilita al tribunal a disponer medidas de internación en establecimientos psiquiátricos cuando se trate de situaciones de enajenación, condicionando su egreso a resolución judicial fundada, con intervención del Ministerio Público y dictamen pericial que certifique la desaparición del riesgo de daño para sí o para terceros (artículo 34).

Sancionada: 30 de septiembre de 1921. Promulgada: 21 de octubre de 1921.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 3 de noviembre de 1921, p. 21).

Observaciones: La presente fue publicada en el "Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores Año 1921 - Sesiones Ordinarias y Extraordinarias abril 25 de 1921 - abril 18 de 1927", pág. 826.

II. Defensa pública y acceso a la justicia

- **Ley n° 27.149.** Ley Orgánica del Ministerio Público de la Defensa de la Nación.

Organiza el funcionamiento del Ministerio Público de la Defensa como institución encargada de garantizar el acceso a la justicia, la asistencia jurídica integral y la protección de los derechos humanos, con especial atención a las personas y grupos en situación de vulnerabilidad. Asimismo, le reconoce independencia y autonomía funcional para el ejercicio de sus funciones (artículos 1° y 2°).

En materia de salud mental, asigna al Ministerio Público de la Defensa un papel central en la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental a través de su participación en el Órgano Nacional de Revisión de Salud Mental, creado por la Ley n° 26.657. El Defensor General de la Nación ejerce la representación y coordinación de dicho órgano y designa a los integrantes que actuarán en su ámbito (artículos 9° y 35 inciso z).

Además, establece que los integrantes del Ministerio Público de la Defensa deben brindar asistencia técnica y defensa especializada a las personas internadas involuntariamente por motivos de salud mental. Entre sus funciones se encuentran velar por el respeto de las garantías y estándares de derechos

humanos, promover la autonomía, voluntad y preferencias de la persona asistida, intervenir judicial y extrajudicialmente en defensa de sus derechos —incluyendo la posibilidad de solicitar la externación o mejoras en las condiciones de internación—, supervisar las condiciones de atención, mantener contacto directo con las personas asistidas y acceder a los establecimientos y a la documentación necesaria para el cumplimiento de sus funciones (artículo 47).

La norma fortalece las garantías de protección jurídica, el acceso a la defensa técnica especializada y el control de las internaciones involuntarias, en consonancia con los principios de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 (artículos 9°, 35 inc. z y 47).

Sancionada: 10 de junio de 2015. Promulgada: por Decreto n° 1.138, 17 de junio de 2015.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 18 de junio de 2015, p. 12).

III. Salud mental en contextos de encierro

- [Resolución Conjunta n° 11, 28 de junio de 2021 \(Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Salud\)](#). Aprueba el “Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2021-2023”.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 1° de julio de 2021, p. 77).

- [Resolución Conjunta n° 1.128 y 1.075, 27 de julio de 2011 \(Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos\)](#). Crea el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA), a fin de coordinar políticas públicas en materia de Salud Mental en beneficio de las personas privadas de su libertad, así como de quienes egresen del Servicio Penitenciario Federal.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 1° de agosto de 2011, p. 17).

IV. Intervención de las fuerzas de seguridad

- [Resolución n° 843, 13 de diciembre de 2022 \(Ministerio de Seguridad\)](#). Deroga la Resolución n° 506/13 y aprueba las “Pautas de intervención para las Fuerzas Policiales y de Seguridad en situaciones que involucran a personas con crisis de salud mental y/o con consumos problemáticos en el espacio público”, promoviendo un abordaje respetuoso de los derechos humanos y coordinado con los servicios sanitarios y de asistencia correspondientes.

Asimismo, dispone la adecuación de los procedimientos internos de las fuerzas federales a las pautas aprobadas, encomienda el diseño e implementación de capacitaciones específicas para el personal y promueve la adopción de lineamientos similares por parte de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 15 de diciembre de 2022, p. 77).

V. Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y mecanismos de monitoreo

- [Ley n° 26.827](#). Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Establece y señala los principios que rigen el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, cuyo objeto será garantizar los derechos consagrados por la Constitución Nacional, por la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y su Protocolo Facultativo y demás tratados internacionales que versaren sobre esos derechos (artículo 1°).

Crea el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura en el ámbito del Poder Legislativo de la Nación (artículo 6°). Determina sus funciones, facultades y atribuciones, integración y alcance de sus resoluciones (artículos 7° a 20°).

Entre sus funciones, dispone la de realizar visitas de inspección a cualquier lugar de detención de acuerdo con la definición prevista en el artículo 4° de la presente ley. Las visitas podrán ser de carácter regular o extraordinario y sin previo aviso, acompañados por personas idóneas elegidas por el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (artículo 7° inciso b).

Crea el Consejo Federal de Mecanismos Locales para la Prevención de la Tortura, que estará integrado por la Procuración Penitenciaria Nacional y los mecanismos locales que se designen conforme a los lineamientos de la presente (artículo 21°).

Dispone que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires crearán o designarán las instituciones que cumplirán las funciones de mecanismos locales para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, respetando los principios y criterios establecidos en la presente ley (artículo 32).

Los mecanismos locales en cumplimiento de sus funciones deberán realizar, con o sin previo aviso, inspecciones en los organismos y entidades comprendidos en su competencia, pudiendo concurrir con peritos o asesores y registrar las visitas por los medios que consideren pertinentes (artículo 35 inciso a). Dicta normas tendientes al intercambio de información y al desarrollo de acciones conjuntas de colaboración (artículos 37 a 40).

Aprueba disposiciones generales en orden al funcionamiento del Sistema -visitas, acceso a la información, intervención judicial, deber de confidencialidad, cupo carcelario, protección de testigos- (artículo 41 a 55).

Detalla los instrumentos nacionales e internacionales cuyos principios y directrices deberán ser considerados a los fines del cumplimiento de las misiones del Sistema (artículo 56).

Sancionada: 28 de noviembre de 2012. Promulgada de Hecho: 7° de enero de 2013.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 11 de enero de 2013, p. 4).

VI. Documentos y recomendaciones del Órgano de Revisión

- [Resolución n° 2, 18 de octubre de 2021 \(Órgano de Revisión de la Nación\)](#). Aprueba el documento "Derecho al voto de las personas internadas en establecimientos de salud mental y discapacidad". (No publicada en el B.O.R.A).
- [Resolución n° 3, 11 de octubre de 2019 \(Órgano de Revisión de la Nación\)](#). Aprueba el documento "Derechos sexuales y reproductivos. Derecho al maternaje de las mujeres y otras personas gestantes con discapacidad mental alojadas en establecimientos de salud mental". (No publicada en el B.O.R.A).
- [Resolución n° 15, 21 de octubre de 2014 \(Órgano de Revisión de la Nación\)](#). Aprueba el documento sobre muerte en instituciones monovalentes de salud mental. (No publicada en el B.O.R.A).

COBERTURA Y FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD

I. Sistema Nacional del Seguro de Salud y Obras Sociales

- [Ley n° 23.661](#). Crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.
Organiza la articulación entre obras sociales, prestadores públicos y privados, bajo la conducción de la autoridad sanitaria nacional, y establece mecanismos de coordinación, control y fiscalización del sistema. Regula el funcionamiento de los agentes del seguro de salud, define las prestaciones que deben brindar y crea el Fondo Solidario de Redistribución, destinado a financiar prestaciones, compensar desigualdades entre entidades y fortalecer la cobertura de los sectores más vulnerables.
Asimismo, prevé la participación de las provincias mediante convenios de adhesión y establece el régimen de financiamiento, supervisión y sanciones aplicable al sistema.
Sancionada: 29 de diciembre de 1988. Promulgada: por Decreto n° 16, 5° de enero de 1989.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 20 de enero de 1989, p. 3).
- [Ley n° 23.660](#). Aprueba el Régimen de Obras Sociales.
Regula el sistema de obras sociales y establece que estas deben destinar prioritariamente sus recursos a la prestación de servicios de salud para sus afiliados y grupos familiares. Como integrantes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, las obras sociales tienen la obligación de garantizar el acceso a las prestaciones sanitarias previstas por la normativa vigente, incluidas aquellas vinculadas a la salud mental y los consumos problemáticos, conforme a las leyes especiales que regulan la materia. Asimismo, quedan sujetas al control y supervisión de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Sancionada: 29 de diciembre de 1988. Promulgada: por Decreto n° 15, 5° de enero de 1989.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 20 de enero de 1989, p. 1).

II. Medicina prepaga

- **[Decreto n° 1.993, 30 de noviembre de 2011](#)**. Aprueba la reglamentación de la Ley n° 26.682 -Régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga-.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 1° de diciembre de 2011, p. 2).
- **[Ley n° 26.682](#)**. Marco Regulatorio de Medicina Prepaga.
Establece el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios ofrecidos por los Agentes del Seguro de Salud contemplados en las Leyes n° 23.660 y 23.661.
Dispone que las entidades comprendidas en la ley deben garantizar, como mínimo, la cobertura del Programa Médico Obligatorio (PMO) y del Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad establecido por la Ley n° 24.901, asegurando el acceso a las prestaciones de salud incluidas en dichos regímenes. Asimismo, regula los supuestos en los que pueden ofrecerse planes de cobertura parcial y establece el deber de brindar información clara y precisa a los usuarios sobre las prestaciones cubiertas y aquellas excluidas de la cobertura (artículo 7°).
Sancionada: 4 de mayo de 2011. Promulgada: por Decreto n° 588, 16 de mayo de 2011.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 17 de mayo de 2011, p. 1).
- **[Ley n° 24.754](#)**. Establece que las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial las mismas “prestaciones obligatorias” dispuestas por obras sociales, conforme lo establecido por las Leyes n° 23.660, 23.661 y 24.455, y sus respectivas reglamentaciones.
Sancionada: 28 de noviembre de 1996. Promulgada de Hecho: 23 de diciembre de 1996.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 2 de enero de 1997, p. 1).

III. Programa Médico Obligatorio y prestaciones de salud mental

- **[Resolución n° 201, 9° de abril de 2002 \(Ministerio de Salud\)](#)**. Aprueba el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1° de la Ley n° 23.660, y que en lo sucesivo se denominaran Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE).
En materia de salud mental, incorpora acciones de promoción de hábitos saludables y prevención de problemáticas como depresión, suicidio, adicciones, violencia familiar y maltrato infantil.
Asimismo, garantiza prestaciones ambulatorias de salud mental, incluyendo atención psiquiátrica, psicológica, psicopedagógica, psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja, y psicodiagnóstico, con una cobertura de hasta treinta consultas anuales.
También prevé la cobertura de internaciones por patologías agudas en establecimientos especializados o bajo la modalidad de hospital de día, hasta treinta días por año calendario.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 19 de abril de 2002, p. 2).

IV. Riesgos del trabajo y cobertura de las contingencias psíquicas

- **[Ley n° 24.557](#)**. Ley sobre Riesgos del Trabajo (LRT).
Establece un régimen de prevención, cobertura y reparación de los daños derivados del trabajo, mediante la creación de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART), a las que deben afiliarse los empleadores, salvo regímenes de autoaseguro autorizados. Define el concepto de accidente de trabajo y enfermedad profesional, y organiza un sistema de prestaciones médicas, de rehabilitación y económicas orientadas a la recuperación de las personas trabajadoras afectadas.
En materia de salud mental, comprende las afecciones psíquicas o psicológicas derivadas de contingencias laborales, habilitando la cobertura asistencial, los procesos de rehabilitación y el reconocimiento de incapacidades laborales cuando exista relación causal con el trabajo.
Modifica las Leyes n° 20.744 y 24.241 y deroga la Ley n° 24.028.

Sancionada: 13 de septiembre de 1995. Promulgada: por Decreto n° 535, 3° de octubre de 1995.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 4° de octubre de 1995, p. 1).

COMUNICACIÓN, CULTURA E INCLUSIÓN SOCIAL

- **Ley n° 26.959.** Instituye el 10 de octubre de cada año como Día Nacional de la Salud Mental, el que se conmemorará en todo el territorio de la República Argentina, en concordancia con el Día Mundial de la Salud Mental.

Sancionada: 2° de julio de 2014. Promulgada de Hecho: 31 de julio de 2014.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 6° de agosto de 2014, p. 2).

- **Ley n° 26.522.** Regula los servicios de comunicación audiovisual en todo el territorio nacional y promueve la democratización, accesibilidad y universalización del acceso a la información y a las tecnologías de la comunicación.

Entre sus objetivos, reconoce el derecho de las personas con discapacidad al acceso a la información y a los contenidos audiovisuales. Fomenta la producción de contenidos inclusivos y prevé medidas para garantizar la accesibilidad a los servicios de comunicación.

Establece que las emisiones de televisión abierta y determinados contenidos audiovisuales deben incorporar herramientas de accesibilidad, tales como subtítulo oculto, lengua de señas y audio descripción, para facilitar el acceso de personas con discapacidades sensoriales, personas mayores y otros grupos con dificultades de acceso a la información.

Asimismo, dispone que la programación debe evitar contenidos discriminatorios o que menoscaben la dignidad humana, así como aquellos que induzcan a conductas perjudiciales para la salud o afecten la integridad de niñas, niños y adolescentes.

También establece que quienes produzcan, distribuyan o emitan programas y publicidad deben respetar la normativa vigente en materia de protección de la salud, lucha contra el alcoholismo, derechos de las personas con discapacidad, prevención de la discriminación, protección integral de niñas, niños y adolescentes y prevención de la violencia contra las mujeres.

Sancionada: 10 de octubre de 2009. Promulgada: por Decreto n° 1.467, 10 de octubre de 2009.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 10 de octubre de 2009, p. 1).

- **Ley n° 20.655.** Ley del Deporte.

Determina que el Estado atenderá al deporte y la actividad física en sus diversas manifestaciones, como una herramienta de desarrollo integral y prevención de conductas nocivas.

Entre sus objetivos fundamentales establece la promoción de una conciencia nacional de los valores del deporte y la actividad física y la implementación de las condiciones que permitan el acceso a su práctica a todo ser humano, ofreciendo oportunidades especiales a las personas jóvenes, los niños, las niñas y adolescentes, a las personas adultas mayores y a las personas con discapacidad, considerando a la animación sociocultural como auténtico medio de equilibrio, inclusión y plena integración social (artículo 1° inciso e).

Sancionada: 21 de marzo de 1974. Promulgada: por Decreto n° 1.042, 2° de abril de 1974.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 8° de abril de 1974, p. 3).

CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y ADICCIONES

I. Marco general de los consumos problemáticos

- **Resolución n° 71, 1° de marzo de 2023 (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación).** Aprueba el Programa de Subsidios para el Abordaje Integral de Personas con Consumos Problemáticos, destinado a financiar prestaciones asistenciales y fortalecer la red de atención y tratamiento desde un enfoque sanitario e inclusivo.

Crea el Registro Nacional y Permanente de Efectores Asistenciales, estableciendo requisitos para prestadores, criterios de supervisión institucional, régimen sancionatorio y procedimientos de pago de subsidios y aranceles.

Prevé la incorporación y adecuación de instituciones previamente adheridas a programas vigentes, garantizando la continuidad de las prestaciones y la actualización de los dispositivos terapéuticos.

Deroga las Resoluciones SEDRONAR n° 266/14, 212/16, 404/17, 92/21 y 519/22, reemplazando y reorganizando el régimen de subsidios y supervisión de instituciones dedicadas al abordaje de los consumos problemáticos.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 3° de marzo de 2023, p. 17).

- **Resolución n° 2.116, 27 de octubre de 2022 (Ministerio de Salud)**. Crea el Programa para el Fortalecimiento de la Red Asistencial en la Atención Integral de los Consumos Problemáticos, con el objetivo de fortalecer, integrar y ejercer la rectoría de las acciones de prevención, asistencia e integración social de las personas que atraviesan consumos problemáticos en todo el territorio nacional. Asimismo, encomienda a la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones la elaboración de normas operativas, guías, pautas y recomendaciones necesarias para su implementación. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 28 de octubre de 2022, p. 47).
- **Ley n° 26.934**. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP). Crea el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, destinado a la prevención, asistencia e integración social de personas afectadas por consumos problemáticos, entendidos como aquellos consumos o conductas compulsivas que afectan la salud física o psíquica y las relaciones sociales. Establece un abordaje integral, intersectorial y comunitario, y dispone la creación de Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos orientados a la promoción, prevención, orientación y articulación territorial. Asimismo, garantiza la cobertura integral y gratuita de los tratamientos por parte del sistema de salud público y privado, incorporándolos al Programa Médico Obligatorio (PMO). Reconoce a los consumos problemáticos como parte de las políticas de salud mental y remite a los derechos y garantías previstos en la Ley n° 26.657. También prioriza los tratamientos ambulatorios, la atención en hospitales generales, la reducción de daños y los abordajes interdisciplinarios e interjurisdiccionales. Finalmente, prevé dispositivos de integración educativa y laboral para personas en situación de vulnerabilidad social, incluyendo becas de estudio, programas de reinserción escolar, capacitación e inclusión laboral, mediante acciones coordinadas entre organismos estatales y actores sociales. Sancionada: 30 de abril de 2014. Promulgada de Hecho: 28 de mayo de 2014. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 29 de mayo de 2014, p. 1).

II. Organización y funcionamiento de dispositivos asistenciales

- **Resolución Conjunta n° 5, 14 de junio de 2019 (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación y Secretaría de Gobierno de Salud)**. Aprueba las Pautas para la Organización y Funcionamiento de Establecimientos de Tratamiento en Consumos Problemáticos y Lineamientos de Adecuación Institucional. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 18 de junio de 2019, p. 55).

III. Prevención, observatorios y abordaje territorial

- **Resolución n° 412, 22 de septiembre de 2021 (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación)**. Crea el “Programa de Fortalecimiento de Observatorios Provinciales de Drogas”. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 24 de septiembre de 2021, p. 30).
- **Resolución n° 324, 15 de noviembre de 2020 (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación)**. Aprueba el Programa Nacional de Acompañamiento Territorial en Materia de Drogas. Deroga su similar n° 150/17. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 18 de noviembre de 2020, p. 31).
- **Resolución n° 256, 27 de mayo de 2015 (Consejo Federal de Educación)**. Aprueba el documento “Lineamientos Curriculares para la Prevención de las Adicciones”. (No publicada en el B.O.R.A.).

IV. Alcoholismo

- **[Resolución n° 84, 17 de enero de 2019 \(Secretaría de Gobierno de Salud\)](#)**. Deja sin efecto sus similares n° 1.170/10 y E n° 1.693/16 e implementa el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, creado por la Ley n° 24.788.
Establece una estrategia intersectorial entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y la SEDRONAR para la prevención del consumo excesivo de alcohol, la promoción de hábitos saludables, el fortalecimiento de la respuesta sanitaria y la articulación federal con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 21 de enero de 2019, p. 35).
- **[Decreto n° 149, 3° de marzo de 2009](#)**. Aprueba la Reglamentación de la Ley Nacional de Lucha Contra el Alcoholismo n° 24.788.
Organiza el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, promueve acciones educativas y preventivas en coordinación con el sistema educativo y sanitario, y garantiza la cobertura de los tratamientos médicos, farmacológicos y psicológicos relacionados con el alcoholismo por parte de obras sociales y entidades de medicina prepaga.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 4° de marzo de 2009, p. 3).
- **[Ley n° 24.788](#)**. Ley Nacional de Lucha contra el Alcoholismo.
Declara de interés nacional la lucha contra el consumo excesivo de alcohol y prohíbe en todo el territorio nacional la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años.
Crea el Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, con participación de los organismos nacionales competentes en salud, educación y prevención de adicciones, e impulsa la incorporación de contenidos preventivos en el sistema educativo.
Establece restricciones a la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas, prohíbe concursos o eventos que incentiven el consumo excesivo y dispone medidas de prevención y detección precoz en los establecimientos de salud.
Asimismo, garantiza la cobertura de los tratamientos médicos, farmacológicos, psicológicos y de rehabilitación vinculados al consumo problemático de alcohol por parte de obras sociales y entidades de medicina prepaga.
Sancionada: 5° de marzo de 1997. Promulgada de Hecho: 31 de marzo de 1997.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 3° de abril de 1997, p. 2).

DERECHOS DEL PACIENTE

- **[Ley n° 26.529](#)**. Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado.
Reconoce y regula los derechos de las personas en su relación con los profesionales e instituciones de salud, garantizando el acceso a la asistencia sanitaria sin discriminación, el trato digno y respetuoso, la intimidad, la confidencialidad de la información y la autonomía de la voluntad.
Asimismo, establece el derecho a recibir información sanitaria clara y suficiente, a solicitar una segunda opinión médica y a aceptar o rechazar tratamientos o procedimientos, así como a revocar posteriormente esa decisión.
Regula el consentimiento informado como requisito general para las intervenciones sanitarias, determina las situaciones en las que debe otorgarse por escrito y contempla excepciones limitadas. También reconoce el derecho a formular directivas anticipadas respecto de tratamientos médicos y cuidados de salud.
Por otra parte, establece el régimen de la historia clínica, definiéndola como un documento obligatorio, único e inviolable, del cual el paciente es titular. Garantiza el acceso a su contenido, regula su conservación, confidencialidad y custodia, y determina quiénes se encuentran legitimados para solicitarla.
Finalmente, dispone que el incumplimiento de sus disposiciones puede dar lugar a sanciones para los profesionales e instituciones de salud, y designa a las autoridades sanitarias nacionales y jurisdiccionales como responsables de su aplicación.
Sancionada: 21 de octubre de 2009. Promulgada de Hecho: 19 de noviembre de 2009.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 20 de noviembre de 2009, p. 1).

DISCAPACIDAD: RÉGIMEN DE DERECHOS, CERTIFICACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL

I. Marco normativo general del sistema de discapacidad

- **Ley n° 24.901.** Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.
 Instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral para las personas con discapacidad, que comprende acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindar cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (artículo 1°).
 Establece la cobertura obligatoria de dichas prestaciones por parte de las obras sociales y garantiza el acceso a las personas con discapacidad sin cobertura mediante organismos estatales (artículos 2°, 3° y 4°).
 Define como beneficiarias a las personas con discapacidad en los términos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y regula mecanismos de evaluación, orientación e integración social mediante equipos interdisciplinarios (artículos 9°, 10 y 11).
 Reconoce prestaciones preventivas, de rehabilitación, terapéutico-educativas, educativas y asistenciales, incluyendo servicios de estimulación temprana, educación, formación laboral, centros de día, centros educativos terapéuticos y centros de rehabilitación psicofísica (artículos 14 a 28).
 Prevé sistemas alternativos al grupo familiar, tales como residencias, pequeños hogares y hogares para personas con discapacidad que requieran apoyos específicos (artículos 29 a 32).
 Establece prestaciones complementarias, entre ellas apoyos económicos, atención domiciliaria, ayudas técnicas, asistencia para la inserción laboral y cobertura de medicamentos específicos (artículos 33 a 39).
 En materia de salud mental, garantiza la atención psiquiátrica ambulatoria e internaciones transitorias para cuadros agudos, así como tratamientos integrales, psicofísicos y sociales orientados a la rehabilitación e inclusión social de las personas con discapacidad, incluyendo la cobertura de tratamientos psicofarmacológicos y otras terapias cuando resulten necesarias (artículo 37).
 Sancionada: 5° de noviembre de 1997. Promulgada de Hecho: 2° de diciembre de 1997.
 (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 5° de diciembre de 1997, p. 1).
- **Decreto n° 498, 1° de marzo de 1983.** Aprueba la reglamentación de la Ley n° 22.431 que instituye un sistema de protección integral de las personas discapacitadas.
 (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 4° de marzo de 1983, p. 3)
- **Ley n° 22.431.** Instituye un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social, así como a concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales.
 Entiende por personas con discapacidad a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, en los términos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
 Reconoce el derecho a la rehabilitación integral, la asistencia médica, la orientación familiar y social, y la prestación de servicios especializados. Asimismo, contempla la atención de personas con discapacidades mentales e intelectuales, la formación de recursos especializados y el acceso a apoyos adecuados.
 También regula el Certificado Único de Discapacidad (CUD), promueve la inclusión laboral mediante cupos en el sector público, garantiza la accesibilidad al entorno físico y al transporte, y prevé medidas de seguridad social, educación y asistencia para favorecer la autonomía y la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad.
 Deroga las leyes n° 13.926, 20.881 y 20.923.
 Sancionada y promulgada: 16 de marzo de 1981.
 (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 20 de marzo de 1981, p. 6).

II. Régimen de emergencia, financiamiento y protección social

- **[Resolución n° 1, 27 de febrero de 2026 \(Secretaría Nacional de Discapacidad\)](#)**. Dispone el inicio del proceso de conversión de oficio de las pensiones no contributivas otorgadas con anterioridad a la Ley n° 27.793 hacia la nueva Pensión No Contributiva por Discapacidad para Protección Social, conforme a la normativa vigente.

Aprueba los lineamientos operativos para su implementación, incluyendo mecanismos de verificación de información, cruces de datos interinstitucionales, clasificación de casos según complejidad y garantías de derecho de defensa ante inconsistencias o requerimientos adicionales.

Asimismo, asegura la continuidad del pago de las prestaciones durante el proceso de transición, establece criterios de trazabilidad y auditoría de las actuaciones administrativas, e impone obligaciones de confidencialidad y protección de datos personales para los agentes intervinientes.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 2° de marzo de 2026, p. 28).
- **[Decreto n° 84, 3° de febrero de 2026](#)**. Aprueba la reglamentación de la Ley n° 27.793 de Emergencia Nacional en Discapacidad y las normas reglamentarias de la Pensión No Contributiva por Discapacidad para Protección Social. Asimismo, encomienda a la Secretaría Nacional de Discapacidad la coordinación con el Consejo Federal de Discapacidad para definir los criterios de evaluación socioeconómica de la pensión y elaborar un plan de auditorías periódicas.

Establece medidas para la implementación de la ley, incluyendo un régimen de regularización de deudas tributarias para prestadores de servicios de discapacidad, mecanismos de participación y consulta con personas con discapacidad y sus organizaciones representativas, y procedimientos para la compensación económica destinada a prestadores del sistema de prestaciones básicas de la Ley n° 24.901.

Además, regula aspectos operativos de la Pensión No Contributiva por Discapacidad para Protección Social, tales como los requisitos de gestión, pago, suspensión, caducidad, rehabilitación y recursos administrativos.

Mantiene la definición de discapacidad adoptada por la Ley n° 27.793, que comprende a las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de largo plazo que puedan ver limitada su participación plena y efectiva en la sociedad por la interacción con diversas barreras.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 4° de febrero de 2026, p. 4).
- **[Ley n° 27.793](#)**. Declara la emergencia nacional en discapacidad en todo el territorio argentino hasta el 31 de diciembre de 2026, con posibilidad de prórroga por un año, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los derechos reconocidos por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Entiende por personas con discapacidad a aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden ver limitada su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.

Establece medidas para asegurar el financiamiento de las pensiones no contributivas por discapacidad, fortalecer a los prestadores del sistema de prestaciones básicas de la Ley n° 24.901, actualizar sus aranceles, financiar programas de inclusión, salud, empleo protegido y accesibilidad, y promover la participación de las personas con discapacidad y sus organizaciones en el diseño de políticas públicas.

Asimismo, crea la Pensión no Contributiva por Discapacidad para Protección Social, define sus requisitos, determina su compatibilidad con el trabajo formal bajo determinadas condiciones y garantiza la cobertura de salud de sus titulares. También asigna a la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) funciones vinculadas con la gestión de estas prestaciones y la certificación de la discapacidad mediante el Certificado Único de Discapacidad (CUD).

Además, declara de interés público nacional los servicios de los prestadores de la Ley n° 24.901, dispone mecanismos de compensación y actualización arancelaria, incorpora beneficios para fomentar la contratación laboral de personas con discapacidad y establece obligaciones de auditoría, transparencia e información pública sobre la ejecución de las medidas previstas en la ley.

Sancionada: 4° de septiembre de 2025. Promulgada: por Decreto n° 681, 21 de septiembre de 2025.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 22 de septiembre de 2025, p. 51).

III. Certificación de discapacidad y Certificado Único de Discapacidad (CUD)

- **[Resolución n° 1.654, 12 de agosto de 2024 \(Agencia Nacional de Discapacidad\)](#)**. Aprueba los criterios para la emisión del Certificado Único de Discapacidad (CUD) sin vencimiento, en cumplimiento

de la Ley n° 27.711, y establece las medidas necesarias para su implementación en todo el territorio nacional.

Dispone la adecuación de los sistemas informáticos y de los procedimientos de certificación, incorporando la leyenda “Sin vencimiento conforme Ley n° 27.711” en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad. Asimismo, prevé la digitalización de trámites, la actualización de la normativa aplicable, la comunicación de los nuevos criterios a las Juntas Evaluadoras Interdisciplinarias y la articulación con las jurisdicciones provinciales para la implementación del nuevo régimen.

Además, faculta a las áreas competentes a actualizar y sistematizar la información del Registro Nacional de Personas con Discapacidad para mejorar el seguimiento de las necesidades y derechos de las personas certificadas, y deja sin efecto la Resolución ANDIS n° 322/23.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 13 de agosto de 2024, p. 15).

- **Ley n° 27.711.** Certificado Único de Discapacidad (CUD)

Establece que el CUD podrá expedirse con o sin fecha de vencimiento, de acuerdo con las condiciones que determine la autoridad competente.

Asimismo, asigna a la ANDIS la responsabilidad de actualizar el régimen del CUD conforme a la concepción dinámica de la discapacidad prevista en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, promoviendo la flexibilización de los requisitos para su otorgamiento y el fortalecimiento de las juntas evaluadoras.

También reconoce el derecho de las personas beneficiarias a solicitar la actualización de su certificado en cualquier momento e invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adecuar su normativa a sus disposiciones.

Sancionada: 13 de abril de 2023. Promulgada: por Decreto n° 246, 28 de abril de 2023.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 2° de mayo de 2023, p. 4).

- **Ley n° 27.269.** Personas con Discapacidad. Deber de Informar sobre sus Derechos al Momento de Entregar el Certificado de Discapacidad.

Establece la elaboración y difusión de una cartilla de derechos para las personas con discapacidad, destinada a brindar información clara, accesible y comprensible sobre los derechos reconocidos por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la normativa vigente y los mecanismos para exigir su cumplimiento.

Dispone que la cartilla sea entregada junto con el CUD y que las juntas evaluadoras exhiban información visible y accesible sobre este derecho.

Asimismo, obliga a los organismos nacionales con competencia en discapacidad a publicar la cartilla en formatos digitales accesibles y prevé la asignación de partidas presupuestarias para su impresión y distribución.

Sancionada: 10 de agosto de 2016. Promulgada: por Decreto n° 969, 30 de agosto de 2016.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 31 de agosto de 2016, p. 1).

- **Disposición n° 648, 27 de julio de 2015 (Servicio Nacional de Rehabilitación).** Aprueba la Normativa para la Certificación de Personas con Discapacidad con Deficiencia Mental e Intelectual.

Deja sin efecto su similar n° 171/12.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 31 de julio de 2015, p. 89).

- **Disposición n° 2.738, 22 de diciembre de 2008 (Servicio Nacional de Rehabilitación).** Aprueba la Normativa para la Certificación de Discapacidad en Pacientes con Trastornos de las Funciones Mentales Superiores.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 4° de junio de 2009, p. 102).

IV. Inclusión social y laboral

- **Disposición n° 19, 1° de diciembre de 2023 (Subsecretaría de Promoción del Empleo).** Crea la Mesa de Trabajo con Sindicatos para la Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad como ámbito de articulación institucional orientado a promover la inserción laboral de personas con discapacidad, mediante el intercambio de herramientas técnicas, la cooperación intersectorial y la canalización de demandas a través de organizaciones sindicales representativas.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 5° de diciembre de 2023, p. 138).

- **Decreto n° 312, 2° de marzo de 2010.** Reglamenta disposiciones de la Ley n° 22.431, que instituye el sistema de protección integral de las personas con discapacidad, con el objeto de adecuar su aplicación al régimen vigente de empleo público.
Procura garantizar la igualdad de oportunidades y la inclusión laboral de las personas con discapacidad, fortaleciendo los mecanismos para el cumplimiento del cupo laboral y asignando responsabilidades a los organismos y funcionarios competentes para asegurar la efectiva incorporación y permanencia de trabajadores con discapacidad en el sector público nacional.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 8° de marzo de 2010, p. 6).

EDUCACIÓN

I. Marco normativo del sistema educativo

- **Ley n° 26.206.** Ley de Educación Nacional.
Regula el ejercicio del derecho de enseñar y aprender y establece que la educación y el conocimiento constituyen un bien público y un derecho personal y social garantizado por el Estado. Asimismo, dispone que la educación es una prioridad nacional y que el Estado debe asegurar una educación integral, permanente, gratuita y de calidad para toda la población (artículos 1°, 2°, 3° y 4°).
Garantiza el acceso a la educación, la información y el conocimiento, promoviendo la formación integral de las personas a lo largo de toda la vida y el desarrollo de proyectos de vida basados en los derechos humanos, la igualdad, el respeto a la diversidad y la inclusión social (artículos 6°, 7° y 8°).
Promueve la articulación de las políticas educativas con las áreas de salud, desarrollo social, trabajo, ciencia y tecnología, e impulsa acciones orientadas a la prevención de las adicciones y del uso indebido de drogas (artículo 11, incisos g, q y u).
Regula la Educación Especial como modalidad destinada a garantizar el derecho a la educación de las personas con discapacidad, temporal o permanente, conforme al principio de inclusión educativa. Asimismo, establece mecanismos de detección temprana de necesidades educativas derivadas de discapacidades o trastornos del desarrollo y dispone medidas para asegurar trayectorias educativas integrales, apoyos especializados, accesibilidad, transporte, recursos técnicos y continuidad educativa (artículos 42, 43 y 44).
También prevé mecanismos de coordinación entre organismos educativos, sanitarios y de protección de derechos, reconoce la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria para estudiantes que no puedan asistir regularmente a clases por razones de salud y contempla la participación de profesionales de la salud y de otras áreas técnicas y sociales como integrantes de la comunidad educativa (artículos 60 y 61).
Sancionada: 14 de diciembre de 2006. Promulgada: por Decreto n° 1.938, 27 de diciembre de 2006.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 28 de diciembre de 2006, p. 1).
- **Ley n° 24.521.** Ley de Educación Superior.
Regula la organización y el funcionamiento del sistema de educación superior en la República Argentina, estableciendo las responsabilidades del Estado nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en materia de financiamiento, supervisión y fiscalización.
Dispone que el Estado debe garantizar la igualdad de oportunidades y condiciones en el acceso, permanencia, graduación y egreso de la educación superior, promover políticas de inclusión educativa y adoptar las medidas necesarias para equiparar las oportunidades de las personas con discapacidad (artículo 2°).
Reconoce, entre otros derechos estudiantiles, el acceso al sistema educativo sin discriminación y el derecho de las personas con discapacidad a contar con los servicios de interpretación y los apoyos técnicos necesarios durante las evaluaciones (artículo 13).
Establece que las instituciones universitarias deben formar profesionales con responsabilidad social y atender las demandas de las personas con discapacidad, en situación de desventaja o marginalidad (artículo 28).
Asimismo, reconoce la autonomía académica e institucional de las universidades e incluye entre sus atribuciones la formulación de planes de estudio, investigación y extensión que contemplen la enseñanza de la ética profesional y la formación y capacitación sobre la problemática de la discapacidad (artículo 29).
Sancionada: 20 de julio de 1995. Promulgada: parcialmente por Decreto n° 268, 7° de agosto de 1995.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 10 de agosto de 1995, p. 1).

II. Abordaje educativo de problemáticas sociales y de salud

- **Resolución n° 454, 6° de noviembre de 2023 (Consejo Federal de Educación)**. Reafirma el compromiso de las autoridades educativas de todo el país con el desarrollo y fortalecimiento de la política de Prevención y Cuidados en el Ámbito Educativo, desde una perspectiva integral de derechos y cuidados, promoviendo el abordaje pedagógico de la salud mental, los consumos problemáticos, las situaciones relativas al suicidio y otras formas de padecimiento subjetivo.
Asimismo, ratifica la importancia de fortalecer vínculos pedagógicos basados en la escucha, la empatía y la garantía de derechos, y compromete al Ministerio de Educación de la Nación y a las jurisdicciones a sostener y fortalecer equipos técnicos especializados, elaborar materiales de orientación, desarrollar instancias de formación para la comunidad educativa y promover la articulación intersectorial con organismos de salud y protección integral de derechos para el abordaje integral de situaciones complejas..
(No publicada en el B.O.R.A).
- **Ley n° 26.892**. Promoción de la Convivencia y Abordaje de la Conflictividad Social en las Instituciones Educativas.
Establece un marco normativo orientado a promover la convivencia pacífica en el ámbito educativo, la prevención de la violencia y el abordaje integral de los conflictos en instituciones de todos los niveles del sistema educativo. Incorpora principios como el respeto a la dignidad, la diversidad, la no discriminación, la participación de la comunidad educativa y el derecho de los estudiantes a ser escuchados.
Prevé la elaboración de acuerdos de convivencia, la implementación de espacios de diálogo y participación, y la aplicación de sanciones con finalidad educativa, excluyendo aquellas que vulneren el derecho a la educación. Asimismo, contempla acciones de prevención y abordaje de situaciones de violencia, acoso y discriminación, el fortalecimiento de equipos de orientación y acompañamiento, y la articulación con organismos de protección de derechos, junto con la producción de informes e investigaciones sobre convivencia escolar.
Sancionada: 11 de septiembre de 2013. Promulgada: por Decreto n° 1.505, 1° de octubre de 2013.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 4° de octubre de 2013, p. 1).
- **Ley n° 26.586**. Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas.
Crea el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas en el ámbito del Ministerio de Educación, con la participación del Ministerio de Salud, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y la SEDRONAR. Su objetivo es orientar las prácticas educativas para la prevención de las adicciones y del consumo indebido de drogas en todos los niveles y modalidades del sistema educativo.
Promueve el desarrollo de acciones educativas interdisciplinarias, continuas e integrales, la capacitación de docentes y otros integrantes de la comunidad educativa, la difusión de medidas preventivas, el fortalecimiento del acompañamiento familiar y la articulación con organismos públicos y organizaciones sociales. Asimismo, fomenta la construcción de hábitos de vida saludables, el pensamiento crítico frente a los mensajes que promueven el consumo de sustancias y la no discriminación de las personas con conductas adictivas.
También establece mecanismos de coordinación federal para el diseño de contenidos curriculares, la formación docente y la disponibilidad de equipos técnicos especializados, y prevé la asignación de recursos presupuestarios para la implementación del programa.
Sancionada: 2° de diciembre de 2009. Promulgada: por Decreto n° 2.134, 28 de diciembre de 2009.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 30 de diciembre de 2009, p. 1).

III. Abordaje específico de necesidades educativas y discapacidad

- **Ley n° 27.306**. Declara de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas con DEA y fija como objetivo prioritario la garantía del derecho a la educación en condiciones de igualdad. Define estas dificultades como alteraciones de base neurobiológica que inciden en procesos vinculados al lenguaje, la lectura, la escritura y el cálculo, con impacto en el ámbito escolar.

Prevé acciones estatales de detección temprana, diagnóstico, tratamiento, capacitación docente, concientización y formación de recursos humanos especializados, así como la implementación de adaptaciones curriculares orientadas a asegurar la igualdad de oportunidades educativas. Asimismo, articula la participación del Consejo Federal de Educación y del Consejo Federal de Salud en la implementación de políticas públicas y dispone la incorporación de las prestaciones vinculadas a las DEA al Programa Médico Obligatorio, garantizando su cobertura por parte de los agentes del sistema de salud. Sancionada: 19 de octubre de 2016. Promulgada: por Decreto n° 1.148, 3° noviembre 2016. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 4° de noviembre de 2016, p. 2).

EJERCICIO PROFESIONAL EN SALUD MENTAL

I. Marco normativo del ejercicio de las profesiones de la salud

- **Ley n° 17.132.** Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas.
Regula el ejercicio de la medicina, la odontología y diversas actividades auxiliares de la salud. Define como ejercicio de la medicina las acciones vinculadas al diagnóstico, pronóstico, tratamiento, recuperación, conservación y preservación de la salud, así como el asesoramiento profesional y la realización de pericias médicas (artículo 2° inciso a).
Establece el deber de confidencialidad de la información conocida por los profesionales de la salud en razón de su actividad, permitiendo su divulgación únicamente en los casos previstos por la ley o cuando resulte necesario para evitar un mal mayor. Asimismo, prohíbe la utilización de dicha información con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal (artículo 11).
Entre las obligaciones de los profesionales médicos, reconoce el derecho de las personas a rechazar tratamientos o internaciones, exigiendo el respeto de su voluntad, con las excepciones previstas legalmente para determinadas situaciones de incapacidad o riesgo grave. También regula la necesidad de consentimiento para determinadas intervenciones y la representación de las personas incapaces (artículo 19 inciso 3).
En relación con la salud mental y la rehabilitación, la norma define la terapia ocupacional como una actividad destinada a la rehabilitación física o mental y a la evaluación funcional de las personas mediante actividades laborales, artísticas, recreativas o sociales (artículo 62).
Asimismo, regula la actividad de los auxiliares de psiquiatría, limitándola a la obtención de pruebas psicológicas y la recopilación de antecedentes y datos ambientales de los pacientes. Su actuación debe realizarse exclusivamente por indicación y bajo supervisión de un médico especialista habilitado, dentro de establecimientos públicos o privados autorizados y con la correspondiente habilitación sanitaria (artículos 87 a 90).
Sancionada y promulgada: 24 de enero de 1967.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 31 de enero de 1967, p. 1).

II. Regulación del ejercicio profesional de la psicología

- **Resolución n° 12, 28 de marzo de 2003 (Federación de Psicólogos de la República Argentina).**
Delimita el ejercicio profesional de la psicología, estableciendo que su práctica corresponde exclusivamente a personas con título universitario habilitante en Psicología otorgado por instituciones reconocidas y con la carga horaria mínima correspondiente. Asimismo, restringe la enseñanza y aplicación de métodos y técnicas psicológicas a estudiantes avanzados de la carrera y a profesionales matriculados.
Prevé que el ejercicio de la psicología sin título habilitante puede dar lugar a responsabilidades legales por usurpación de títulos y honores, conforme a la normativa penal vigente, y considera infracción ética la divulgación o enseñanza de técnicas psicológicas a personas no habilitadas. Finalmente, asigna a las entidades jurisdiccionales de la Federación funciones de orientación y fiscalización del cumplimiento de estas disposiciones.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 15 de abril de 2003, p. 38).
- **Ley n° 23.277.** Ejercicio Profesional de la Psicología.

Regula el ejercicio profesional de la psicología, estableciendo las condiciones de habilitación, control y matriculación. Define el ejercicio profesional como la aplicación de teorías, métodos y técnicas psicológicas orientadas al diagnóstico, tratamiento, prevención, conservación y recuperación de la salud mental, así como la realización de actividades de investigación, docencia, funciones públicas y emisión de informes, certificaciones y peritajes en el ámbito correspondiente (artículos 1° y 2°).

Reconoce el ejercicio autónomo de la profesión, tanto en forma individual como en equipos interdisciplinarios, en el ámbito público y privado, e incluye la posibilidad de intervención mediante modalidades de teleasistencia bajo condiciones autorizadas que resguarden los derechos de las personas usuarias de servicios de salud (artículo 3°).

Establece como requisito para el ejercicio profesional la posesión de título habilitante y matrícula correspondiente, exigiendo la prestación personal de los servicios y prohibiendo la delegación indebida de la identidad o firma profesional en terceros (artículos 4° y 5°).

Otorga a los profesionales la facultad de certificar prestaciones, emitir diagnósticos del estado psíquico y realizar interconsultas o derivaciones, en el marco de su competencia (artículo 7°), e impone deberes de confidencialidad, protección de las personas asistidas, colaboración con autoridades sanitarias y recomendación de medidas de internación o externación cuando corresponda (artículo 8°).

Finalmente, fija prohibiciones vinculadas al ejercicio profesional, incluyendo la prescripción de medicamentos, la intervención en tratamientos médicos o químicos y la publicidad engañosa o carente de sustento científico respecto de resultados terapéuticos (artículo 9°).

Sancionada: 27 de septiembre de 1985. Promulgada de Hecho: 6° de noviembre de 1985.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 15 de noviembre de 1985, p. 1)

III. Formación y lineamientos del ejercicio en salud mental

- [Resolución n° 2.248, 1° de diciembre de 2015 \(Ministerio de Salud\)](#). Aprueba el Documento Marco de Referencia para la formación en Salud Mental.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 10 de diciembre de 2015, p. 132).

Niñez, Adolescencia y Protección Integral de Derechos

I. Sistema de protección integral de derechos

- [Ley n° 26.061](#). Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (NNyA). Establece el sistema de protección integral de los derechos de NNyA, reconociendo su derecho a la dignidad, a la integridad física, psíquica, sexual y moral, y a vivir libres de violencia, discriminación, abuso, negligencia o trato cruel, degradante o humillante.
Asimismo, dispone el deber de comunicar a la autoridad competente toda situación que vulnere sus derechos y garantiza programas gratuitos de asistencia y atención integral para su recuperación y protección (artículo 9°).
Reconoce el derecho a la atención integral de la salud y obliga al Estado a garantizar el acceso igualitario a servicios de prevención, promoción, protección, diagnóstico, tratamiento y recuperación, así como programas de rehabilitación, integración y acompañamiento familiar. También establece la atención prioritaria en los servicios de salud para NNyA y mujeres embarazadas (artículo 14).
La ley protege a los adolescentes frente a actividades laborales que puedan afectar su desarrollo o su salud física, mental o emocional, e impulsa acciones para erradicar el trabajo infantil y limitar las formas de trabajo incompatibles con su desarrollo integral (artículo 25).
Asimismo, prohíbe toda forma de discriminación, incluyendo aquella basada en el estado de salud, la apariencia física o cualquier otra condición personal (artículo 28).
Finalmente, impone a los integrantes de establecimientos educativos y de salud, públicos o privados, así como a los agentes y funcionarios públicos, la obligación de comunicar a la autoridad competente toda situación de vulneración de derechos de NNyA de la que tomen conocimiento, previendo responsabilidad por su incumplimiento (artículo 30).
Sancionada: 28 de septiembre de 2005. Promulgada de Hecho: 21 de octubre de 2005.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 26 de octubre de 2005, p. 1).

II. Primera infancia y desarrollo integral

- [Ley n° 27.611](#). Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia.

Fortalece el cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia, promoviendo el desarrollo físico, emocional y vincular de niñas y niños.

Impulsa el fortalecimiento de los vínculos tempranos, la prevención de las violencias, el acceso a información y acompañamiento para las familias, la atención de mujeres y personas gestantes en situación de violencia de género, y la articulación de servicios de salud mental cuando resulte necesario. También promueve espacios de formación sobre crianza, desarrollo infantil y cuidados integrales, y contempla medidas específicas para poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Sancionada: 30 de diciembre de 2020. Promulgada: por Decreto n° 15, 14 de enero de 2021.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 15 de enero de 2021, p. 8).

III. Salud mental, consumos y abordaje sociocomunitario

- [Resolución n° 426, 11 de septiembre de 2019 \(Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación\)](#). Crea el Programa de Abordaje Integral al Consumo Problemático para Jóvenes en Conflicto con la Ley Penal, destinado a fortalecer estrategias socioeducativas y asistenciales para jóvenes con consumos problemáticos vinculados al sistema penal juvenil.

El programa promueve la articulación entre organismos del Poder Ejecutivo y del Poder Judicial, favoreciendo la inclusión sociocomunitaria, el acceso a tratamientos especializados y la restitución de derechos.

Prevé la intervención de equipos interdisciplinarios, el acompañamiento familiar y afectivo, la participación en actividades educativas, deportivas, artísticas y de formación laboral, así como el apoyo para la construcción de proyectos de vida.

Asimismo, establece procedimientos de admisión, evaluación integral, orientación sociofamiliar, asistencia especializada, acompañamiento escolar y seguimiento durante el proceso judicial, incorporando acciones de información, formación en derechos y abordaje socio-terapéutico.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 13 de septiembre de 2019, p. 38).

IV. Transición a la vida adulta y autonomía progresiva

- [Ley n° 27.364](#). Programa de Acompañamiento para el Egreso de Jóvenes sin Cuidados Parentales. Crea el Programa de Acompañamiento para el Egreso de Adolescentes y Jóvenes sin Cuidados Parentales, a fin de garantizar su plena inclusión social y su máximo desarrollo personal y social.

Sancionada: 26 de junio de 2017. Promulgada de Hecho: 23 de junio de 2017.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 26 de junio de 2017, p. 7).

IV. Sistema penal juvenil y abordaje integral

- [Ley n° 27.801](#). Régimen Penal Juvenil.

Establece el régimen aplicable a las personas adolescentes en conflicto con la ley penal, garantizando el respeto de los derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional y los instrumentos internacionales de derechos humanos. Incorpora la protección de la salud mental como principio rector del proceso, facultando al juez a adoptar medidas destinadas a resguardar la integridad física, mental y social de niños, niñas y adolescentes. Asimismo, prevé la intervención de equipos especializados y de los servicios de salud mental en situaciones vinculadas con la inimputabilidad, el seguimiento de las medidas judiciales y el abordaje de problemáticas de salud mental y consumos (artículos 5°, 22, 23 y 25). Deroga la Ley n° 22.278 y sus modificatorias.

Sancionada: 27 de febrero de 2026. Promulgada: por Decreto 138, 6° de marzo de 2026.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 9° de marzo de 2026, p. 4).

I. Estructura ministerial y organización del Poder Ejecutivo

- **Decreto n° 193, 25 de marzo de 2026**. Modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud y de la Secretaría Nacional de Discapacidad aprobada por el Decreto n° 1.138/24, redefiniendo funciones, acciones, unidades organizativas y cargos administrativos.

Asimismo, sustituye artículos del Decreto n° 187/22 para crear el Consejo de Articulación de Programas para Personas con Discapacidad, encargado de la administración y aprobación de los programas del Fondo Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad (FONADIS).

También deroga disposiciones de los Decretos n° 806/11, 160/18, 868/17 y normas complementarias vinculadas a la organización institucional en materia de discapacidad.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 26 de marzo de 2026, p. 4).
- **Decreto n° 942, 31 de diciembre de 2025**. Prorroga hasta el 31 de diciembre de 2026 la emergencia sanitaria nacional declarada por el Decreto n° 70/23.

Dispone la centralización orgánica y funcional de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) en el ámbito del Ministerio de Salud, mediante la creación e incorporación de la Secretaría Nacional de Discapacidad al organigrama ministerial.

Establece la transferencia al Ministerio de Salud de los créditos presupuestarios, unidades organizativas, bienes, personal, cargos y dotaciones de la ANDIS, garantizando la continuidad de los servicios y programas vinculados a la discapacidad (artículo 5°).

Determina que el Ministerio de Salud actuará como continuador institucional de la Agencia Nacional de Discapacidad a todos los efectos legales, administrativos y presupuestarios (artículo 6°).

Deroga los artículos 1°, 2° y 3° del Decreto n° 698/17, mediante los cuales se había creado la Agencia Nacional de Discapacidad (artículo 7°).

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 2° de enero de 2026, p. 24).
- **Decreto n° 601, 21 de agosto de 2025**. Dispone la intervención de la ANDIS, organismo descentralizado actuante en la órbita del Ministerio de Salud, por el plazo de ciento ochenta (180) días corridos, prorrogable por igual período.

Otorga al interventor las facultades de gobierno y administración asignadas al Director Ejecutivo de la Agencia, facultándolo para relevar el funcionamiento institucional, detectar irregularidades o incumplimientos y proponer las medidas correspondientes.

Establece la elaboración de un informe de intervención sobre el estado general del organismo y la formulación de recomendaciones para su funcionamiento, con especial atención a la gestión de prestaciones, los mecanismos de compra y las contrataciones, promoviendo criterios de transparencia y eficiencia administrativa.

Faculta al Ministerio de Salud a dictar las normas complementarias y aclaratorias necesarias para la implementación de la medida.

Modifica transitoriamente el régimen de administración de la ANDIS previsto en el Decreto n° 698/17 y sus modificatorios, mediante la intervención del organismo.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 22 de agosto de 2025, p. 10).
- **Decreto n° 1.138, 30 de diciembre de 2024**. Aprueba la nueva estructura organizativa de primer y segundo nivel operativo del Ministerio de Salud, estableciendo organigramas, responsabilidades, acciones y cargos administrativos. Modifica el Nomenclador de Funciones Ejecutivas del Sistema Nacional de Empleo Público (SINEP), reasignando y homologando cargos, y faculta al Ministerio a realizar adecuaciones en su estructura sin incrementar las partidas presupuestarias.

Asimismo, deroga disposiciones de la Decisión Administrativa n° 384/21 vinculadas a la organización interna de la cartera sanitaria.

En materia de salud mental, asigna a la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental la responsabilidad de gestionar redes locales, regionales y nacionales de atención, articulando los distintos niveles de atención y los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

También le encomienda promover la unificación de criterios sobre atención psiquiátrica e impulsar su incorporación en los procesos de formación y capacitación profesional.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 31 de diciembre de 2024, p. 15).

- **[Decreto n° 1.058, 24 de noviembre de 2024](#)**. Adecúa el organigrama de aplicación, los objetivos y el ámbito jurisdiccional de actuación de los organismos desconcentrados y descentralizados del Ministerio de Salud, con el propósito de optimizar la gestión y el ejercicio de sus competencias. Asimismo, sustituye los Anexos I, II y III del Decreto n° 50/19, actualizando la estructura organizativa y las responsabilidades de las áreas involucradas. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 29 de noviembre de 2024, p. 5).
- **[Decreto n° 585, 4° de julio de 2024](#)**. Crea el Ministerio de Desregulación y Transformación del Estado y modifica competencias de distintos organismos de la Administración Pública Nacional. En materia de discapacidad, dispone que la ANDIS funcione como organismo descentralizado en la órbita del Ministerio de Salud, con autarquía económico-financiera y personería jurídica propia. Le asigna funciones vinculadas al diseño, coordinación y ejecución de políticas públicas en discapacidad, la promoción de los derechos de las personas con discapacidad y la gestión de las pensiones correspondientes. Asimismo, incorpora entre las competencias del Ministerio de Salud el ejercicio del control tutelar de la ANDIS y su intervención en la elaboración de normas, políticas y programas relacionados con la discapacidad y la rehabilitación integral. A tales efectos, modifica el Decreto n° 698/17, el inciso 39 del artículo 23 de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto n° 438/92) y el artículo 2° del Anexo de la Ley n° 25.164. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 5° de julio de 2024, p. 4).
- **[Decreto n° 70, 20 de diciembre de 2023](#)**. Bases para la Reconstrucción de la Economía Argentina. Declara la emergencia pública en materia económica, financiera, fiscal, administrativa, previsional, tarifaria, sanitaria y social hasta el 31 de diciembre de 2025. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 21 de diciembre de 2023, p. 3).
- **[Decreto n° 45, 14 de diciembre de 2023](#)**. Dispone la transferencia de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) desde la Jefatura de Gabinete de Ministros al ámbito del Ministerio de Salud, con el fin de fortalecer la articulación de las políticas en materia de consumos problemáticos. Asimismo, transfiere la ANDIS, organismo descentralizado, desde la Secretaría General de la Presidencia de la Nación a la órbita de la Jefatura de Gabinete de Ministros. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 15 de diciembre de 2023, p. 7).
- **[Decreto n° 426, 30 de junio de 2021](#)**. Establece que la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones funcionará en el ámbito de la Jefatura de Gabinete de Ministros. Modifica el Decreto n° 603/13, que creó la Comisión. Asimismo, deroga el Decreto n° 1.053/16. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 1° de julio de 2021, p. 10).
- **[Decreto n° 698, 5° de septiembre de 2017](#)**. Crea la ANDIS como organismo descentralizado en la órbita del Ministerio de Salud, con competencias en el diseño, coordinación y ejecución general de políticas públicas en materia de discapacidad, en la elaboración y ejecución de acciones tendientes a promover el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, en la conducción del proceso de otorgamiento de pensiones por invalidez y en la implementación de acciones destinadas a promover el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en todo el territorio nacional. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 6° de septiembre de 2017, p. 3). Observaciones: ver [Decreto n° 942/25](#) que crea e incorpora la Secretaría Nacional de Discapacidad al organigrama del Ministerio de Salud.

II. Delegación y distribución de competencias

- **[Resolución n° 376, 6° de marzo de 2026 \(Ministerio de Salud\)](#)**. Delega facultades del Ministerio de Salud en distintos organismos y funcionarios. En particular, asigna a la SEDRONAR competencias vinculadas a la evaluación, autorización, registro, suspensión y baja de personas físicas y jurídicas que desarrollen actividades relacionadas con programas de cannabis medicinal, conforme a la normativa vigente.

Asimismo, delega en la Secretaría Nacional de Discapacidad diversas facultades previstas en leyes, decretos y resoluciones vinculadas con la certificación de discapacidad, beneficios, pensiones no contributivas, franquicias y demás políticas destinadas a las personas con discapacidad.

Deja sin efecto sus similares n° 1.405/24, 2.312/25, 3.329/25 y el artículo 2° de la Resolución n° 101/23. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 10 de marzo de 2026, p. 22).

III. Órganos de control y participación

- **[Resolución n° 3, 1° de julio de 2024 \(Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental\)](#)**. Aprueba el procedimiento de selección de las organizaciones integrantes del Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental, conforme al reglamento vigente y a la normativa reglamentaria del Decreto n° 603/13, asegurando la adecuación del proceso de integración institucional del organismo.

Dispone la nueva conformación del Órgano de Revisión, incorporando representantes de usuarios y familiares, profesionales de la salud y organizaciones de derechos humanos, e incluye además la promoción de convenios de cooperación y capacitación con organizaciones vinculadas al campo de la salud mental.

Asimismo, establece mecanismos de notificación e impugnación del proceso de selección y reafirma la aplicación de las normas reglamentarias relativas a la integración y funcionamiento del órgano.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 8° de julio de 2024, p. 126).

- **[Resolución n° 15, 28 de octubre de 2015 \(Órgano de Revisión de la Nación\)](#)**. Aprueba el procedimiento de selección de las organizaciones de derechos humanos, asociaciones de usuarios y familiares, y asociaciones de profesionales y otros trabajadores de la salud mental que integran el Órgano de Revisión Nacional, conforme al artículo 39, incisos d), e) y f), del Decreto n° 603/13, reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657.

Asimismo, dispone la apertura del proceso de selección de dichas organizaciones y prórroga transitoriamente las designaciones del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), la RedFUV y la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM) hasta la asunción de las nuevas entidades seleccionadas. Implementa el artículo 39 del Decreto n° 603/13, relativo a la integración y funcionamiento del Órgano de Revisión Nacional.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 2° de noviembre de 2015, p. 53).

IV. Sistemas de información y registros

- **[Resolución n° 961, 30 de julio de 2013 \(Ministerio de Salud\)](#)**. Crea el Registro Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental (RESAM) incorporándolo al Sistema Nacional Único de Información Sanitaria (SUIS).

Designa a la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones como autoridad nacional responsable de su gestión y administración.

Asimismo, dispone la incorporación al registro de información sobre todas las personas internadas en establecimientos de salud mental y adicciones de los sectores público, privado y de la seguridad social, con el fin de relevar y monitorear su situación. El registro comprende datos relativos a las características de la internación, incluyendo tiempo de permanencia, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, así como otros datos considerados relevantes para la planificación, evaluación y seguimiento de las políticas de salud mental

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 5° de agosto de 2013, p. 18).

V. Organización histórica e institucional del sistema de salud mental

- **[Ley n° 20.332](#)**. Crea el Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones “Licenciada Laura Bonaparte”, integrado a la Administración Nacional de Establecimientos de Salud (ANES), organismo descentralizado actuante en la órbita del Ministerio de Salud. La ley establece que el hospital tendrá como finalidad la asistencia integral de personas con dependencias psíquicas o físicas derivadas del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas. Asimismo, le asigna funciones de

investigación biomédica, psicológica y social, y de capacitación en servicio para personal especializado en la materia.

Sancionada y promulgada: 30 de abril de 1973.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 10 de mayo de 1973, p. 3).

- **[Ley n° 17.469](#)**. Establece que el Instituto Nacional de Salud Mental, creado por el Decreto-Ley n° 12.628/57, funcionará como un organismo descentralizado y autárquico, con personalidad jurídica e individualidad financiera, manteniendo sus relaciones jerárquicas con el Poder Ejecutivo a través de la entonces Secretaría de Estado de Salud Pública y del Ministerio de Bienestar Social. Define como finalidades fundamentales del Instituto la promoción de la salud mental, la prevención de las enfermedades mentales, el apoyo a la investigación científica en la materia, la asistencia integral a las personas con padecimientos mentales y la promoción de su rehabilitación. Asimismo, le asigna funciones de asesoramiento técnico, coordinación, apoyo y supervisión de las actividades vinculadas con la salud mental desarrolladas por organismos nacionales y privados, y, en coordinación con las autoridades competentes, por organismos provinciales y municipales. Sancionada y promulgada: 4° de octubre de 1967. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 16 de octubre de 1967, p. 1).
- **[Decreto - Ley n° 12.628, 11 de octubre de 1957](#)**. Crea el Instituto Nacional de Salud Mental. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 18 de noviembre de 1957, p. 2).

PLANIFICACIÓN, PROGRAMAS Y DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL

I. Planes y estrategias nacionales

- **[Resolución n° 463, 10 de abril de 2026 \(Ministerio de Salud\)](#)**. Aprueba el “Plan Nacional de Calidad en Salud 2026-2030”. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 13 de abril de 2026, p. 33).
- **[Resolución n° 279, 18 de febrero de 2026 \(Ministerio de Salud\)](#)**. Aprueba Plan Nacional de Alzheimer y Trastornos Relacionados, en el ámbito de la Dirección Nacional de abordaje integral de Salud Mental dependiente de la Subsecretaría de Institutos y Fiscalización de la Secretaría de Gestión Sanitaria. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 19 de febrero de 2026, p. 55).
- **[Resolución n° 1.997, 8° de septiembre de 2023 \(Ministerio de Salud\)](#)**. Aprueba el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027, orientado a identificar y abordar de manera crítica e histórica las problemáticas del campo de la salud mental, con el objetivo de desarrollar políticas y líneas de acción que permitan avanzar hacia un sistema de atención accesible, equitativo y de calidad. El Plan promueve una implementación de alcance federal, en articulación con las provincias, los municipios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, favoreciendo la coordinación de acciones en todo el territorio nacional. Asimismo, su elaboración contó con la participación de diversos actores del campo de la salud mental, en consonancia con los principios de federalismo, intersectorialidad e interdisciplinariedad establecidos por la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657, y reafirma el enfoque de derechos que orienta dicha normativa. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 12 de septiembre de 2023, p. 91).

II. Programas y políticas específicas de salud mental

- **[Resolución n° 3.050, 3° de diciembre de 2025 \(Ministerio de Salud\)](#)**. Aprueba el Programa Nacional de Formación en Salud Mental, que tendrá como objetivo general impulsar la transformación de las prácticas, en función de los principios normativos nacionales e internacionales vigentes a través de la formación, la capacitación en servicio, la puesta en valor de buenas prácticas existentes y el desarrollo de investigación y herramientas de estandarización de procesos para la mejora continua de la calidad en la asistencia en salud mental. (Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 5° de diciembre de 2025, p. 51).

- **[Resolución n° 3.848, 21 de noviembre de 2023 \(Ministerio de Salud\)](#)**. Aprueba el Protocolo de Abordaje de la Salud Mental en el Ámbito Laboral de la Administración Pública Nacional, con el objetivo de fortalecer la prevención, detección temprana y abordaje de situaciones que afecten la salud mental de las personas trabajadoras.
Crea el Dispositivo de Orientación y Cuidado de la Salud Mental en el Trabajo en el ámbito de la Dirección de Salud Ocupacional, como instancia de referencia para la respuesta institucional en la materia.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 23 de noviembre de 2023, p. 96).
- **[Disposición n° 1.049, 7° de junio de 2023 \(Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados\)](#)**. Establece la entrada en vigencia del nuevo “Modelo de Salud Mental del INSSJP”.
(No publicada en el B.O.R.A.).
- **[Resolución E n° 1.586, 26 de septiembre de 2017 \(Ministerio de Salud\)](#)**. Crea el Programa Nacional de Subsidios para el Mejoramiento en Calidad de Salud Mental y Adicciones en Dispositivos de Salud Mental y Viviendas Asistidas.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 29 de septiembre de 2017, p. 81).
- **[Resolución n° 275, 18 de marzo de 2009 \(Ministerio de Salud\)](#)**. Crea, en el ámbito de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, el Programa Nacional de Patologías Mentales Severas y Prevalentes.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 27 de marzo de 2009, p. 13).
- **[Ley n° 25.421](#)**. Crea el Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental (APSM) y reconoce el derecho de todas las personas a recibir asistencia primaria de salud mental, ya sea por demanda propia, a través de terceros o mediante acciones colectivas dirigidas a la comunidad.
Establece que las instituciones y organizaciones prestadoras de salud, tanto públicas como privadas, deben disponer de los recursos necesarios para garantizar la asistencia primaria de salud mental a la población bajo su responsabilidad, asegurando la supervisión y continuidad de las acciones y programas desarrollados.
Asimismo, define la atención primaria, prevención, promoción y protección de la salud mental como una estrategia basada en procedimientos de baja complejidad y alta efectividad, orientada a prevenir trastornos mentales y desestabilizaciones psíquicas, asistir a las personas afectadas y favorecer su rehabilitación e inserción familiar, laboral, cultural y social.
Considera como dispositivos y actividades del APSM aquellas desarrolladas por sus efectores, procurando su integración con las estrategias generales y específicas de salud mental y salud pública. Finalmente, establece que el financiamiento del programa provendrá de las partidas específicas asignadas al Ministerio de Salud.
Sancionada: 4° de abril de 2001. Promulgada: parcialmente por **[Decreto n° 465, 26 de abril de 2001](#)**.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 3 de mayo de 2001, p. 1).

III. Dispositivos, servicios y lineamientos de organización de la atención

- **[Resolución n° 1.178, 14 de junio de 2022 \(Ministerio de Salud\)](#)**. Aprueba las Directrices de Organización y Funcionamiento de Servicios de Salud Mental y sus anexos referidos a los requisitos de acreditación del personal directivo de establecimientos y servicios de salud mental, la teleasistencia en salud mental y la grilla de categorización de servicios de salud mental.
Asimismo, incorpora estos instrumentos al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, con el propósito de promover estándares de calidad, organización y funcionamiento en los servicios de salud mental.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 15 de junio de 2022, p. 50).
- **[Resolución n° 3.250, 22 de noviembre de 2019 \(Secretaría de Gobierno de Salud\)](#)**. Aprueba las “Recomendaciones para la Adecuación hasta la sustitución definitiva de las Instituciones con internación monovalente hacia Redes Integradas de Salud Mental con base en la Comunidad” en pos del cumplimiento e implementación de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 25 de noviembre de 2019, p. 25).

IV. Dispositivos de regulación y control del campo

- [Resolución n° 17, 30 de octubre de 2014 \(Órgano de Revisión de la Nación\)](#). Recomienda la prohibición del uso del método del electroconvulsivo.
(No publicada en el B.O.R.A.).

PREVENCIÓN, ASISTENCIA Y POSVENCIÓN DEL SUICIDIO

I. Marco normativo general

- [Decreto n° 603, 9° de septiembre de 2021](#). Aprueba la Reglamentación de la Ley n° 27.130 -Ley Nacional de Prevención del Suicidio-.
Establece lineamientos para el abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial de la problemática del suicidio, en articulación con los principios de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657. Dispone que la coordinación interinstitucional se desarrollará en el ámbito de la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA), promoviendo la conformación de mesas de trabajo y redes de apoyo en las distintas jurisdicciones del país.
Asimismo, encomienda a la autoridad de aplicación el desarrollo de acciones de sensibilización comunitaria, capacitación permanente de equipos de salud y promoción de un tratamiento mediático responsable de la temática. También prevé la creación de un sistema de registro obligatorio de suicidios e intentos de suicidio, con criterios unificados y perspectiva de género.
En materia de prevención y asistencia, impulsa el fortalecimiento de servicios de atención telefónica para situaciones de crisis y riesgo suicida, establece pautas específicas para la protección de niñas, niños y adolescentes en el marco de la Ley n° 26.061, y dispone acciones de acompañamiento, seguimiento y posversión para las personas afectadas y sus entornos.
Por otra parte, promueve programas de capacitación destinados a equipos de salud, comunidad educativa, medios de comunicación, fuerzas de seguridad y otros actores sociales, incorporando perspectivas de derechos humanos, género, diversidad y discapacidad. Finalmente, garantiza la cobertura de las prestaciones vinculadas a la prevención, atención y tratamiento del riesgo suicida en todos los subsectores del sistema de salud, incluyendo el Plan Médico Obligatorio (PMO), y prohíbe la interrupción de la atención mientras persista dicho riesgo.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 10 de septiembre de 2021, p. 3).
- [Ley n° 27.130](#). Ley Nacional de Prevención del Suicidio.
Declara de interés nacional la atención biopsicosocial, la investigación, la capacitación profesional y la asistencia a personas en riesgo de suicidio y a las familias de las víctimas.
Define el intento de suicidio y las acciones de posversión.
Tiene por objeto disminuir la incidencia y prevalencia del suicidio mediante políticas de prevención, asistencia y acompañamiento posterior.
Establece un abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional, promoviendo campañas de sensibilización, capacitación de recursos humanos y redes de apoyo comunitario.
Designa al Ministerio de Salud como autoridad de aplicación y le asigna funciones de capacitación, elaboración de protocolos, registro estadístico y monitoreo de las acciones vinculadas a la problemática.
Dispone medidas de prevención, incluyendo programas de capacitación, campañas de concientización, recomendaciones para medios de comunicación y una línea telefónica gratuita de atención en crisis.
Reconoce el derecho de toda persona que haya realizado un intento de suicidio a recibir atención integral e interdisciplinaria, con especial prioridad para niños, niñas y adolescentes.
Establece protocolos de atención, vigilancia epidemiológica y confidencialidad de la información.
Prevé programas permanentes de capacitación para trabajadores de salud, educación, seguridad, justicia y contextos de encierro.
Garantiza cobertura asistencial obligatoria por parte de obras sociales, prepagas y demás prestadores de salud para las personas afectadas y sus familias.
Promueve la coordinación entre Nación y provincias para la implementación de acciones conjuntas en materia de prevención y asistencia.
Sancionada: 11 de marzo de 2015. Promulgada de Hecho: 6° de abril de 2015.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 8° de abril de 2015, p. 1).

II. Programas y políticas públicas

- [Resolución n° 1.717, 7° de septiembre de 2022 \(Ministerio de Salud\)](#). Crea el “Programa de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio”, con el propósito de fortalecer el abordaje integral de la problemática del suicidio a través de la implementación de estrategias intersectoriales de prevención, asistencia y postvención.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 8° de septiembre de 2022, p. 40).

III. Lineamientos y recomendaciones para la atención

- [Resolución n° 4.012, 29 de noviembre de 2023 \(Ministerio de Salud\)](#). Aprueba el documento “Consenso: Recomendaciones para la Atención Telefónica de Situaciones de Crisis de Salud Mental y Riesgo de Suicidio”, destinado a orientar las intervenciones telefónicas ante situaciones de crisis de salud mental y riesgo suicida, promoviendo criterios de actuación adecuados para la atención, contención y derivación de las personas afectadas.
Asimismo, incorpora dicho documento al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y dispone su difusión a través de la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, con el fin de favorecer su conocimiento, implementación y aplicación en el sistema de salud.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 1° de diciembre de 2023, p. 121).
- [Resolución n° 3.976, 28 de noviembre de 2023 \(Ministerio de Salud\)](#). Aprueba el documento “Consensus: Recomendaciones para la Atención de Situaciones de Intento y/o Riesgo de Suicidio en el Primer y Segundo Nivel de Atención”, elaborado con el propósito de orientar las prácticas de atención, evaluación, intervención y seguimiento de personas en riesgo suicida en los distintos niveles del sistema de salud.
Asimismo, incorpora dicho documento al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y dispone su difusión a través de la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, a fin de promover su conocimiento, implementación y aplicación en todo el sistema sanitario
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 30 de noviembre de 2023, p. 117).

PROTECCIÓN DE DERECHOS

I. Igualdad y no discriminación

- [Ley n° 23.592](#). Ley contra actos discriminatorios.
Establece que, quien arbitrariamente impida, obstruya, restrinja o de algún modo menoscabe el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, será obligado, a pedido del damnificado, a dejar sin efecto el acto discriminatorio o cesar en su realización y a reparar el daño moral y material ocasionados.
Considera particularmente los actos u omisiones discriminatorios determinados por motivos tales como raza, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, posición económica, condición social o caracteres físicos.
Sancionada: 3° de agosto de 1988. Promulgada: por Decreto n° 1.093, 23 de agosto de 1988.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 5° de septiembre de 1988, p. 1).

II. Protección de datos y privacidad

- [Ley n° 25.326](#). Ley de Protección de Datos Personales.
Regula la protección integral de los datos personales y reconoce como datos sensibles aquellos que revelan información relativa a la salud física o mental de las personas (artículo 2°).
Asimismo, establece que ninguna persona puede ser obligada a proporcionar datos sensibles, salvo en los casos expresamente previstos por la ley (artículo 7°).

Autoriza a los establecimientos sanitarios públicos y privados, así como a los profesionales vinculados a las ciencias de la salud, a recolectar y tratar datos personales relacionados con la salud de sus pacientes cuando ello resulte necesario para la atención sanitaria, debiendo respetar en todos los casos el secreto profesional y las garantías de confidencialidad previstas por la ley (artículo 8°).

Sancionada: 4° de octubre de 2000. Promulgada: parcialmente por [Decreto n° 995, 30 de octubre de 2000](#).

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 2° de noviembre de 2000, p. 1).

III. Relaciones de consumo y derecho a la salud

- [Ley n° 24.240](#). Ley de Defensa del Consumidor.

Establece Normas de Protección y Defensa de los Consumidores o Usuarios.

Define a la relación de consumo como el vínculo jurídico entre el proveedor y el consumidor o usuario (artículo 3°).

Dispone que las cosas y servicios deben ser suministrados o prestados en forma tal que, utilizados en condiciones previsibles o normales de uso, no presenten peligro alguno para la salud o integridad física de los consumidores o usuarios (artículo 5°).

Regula la responsabilidad por daños al consumidor (Capítulo X. Artículos 40 y 40 bis).

Establece el carácter de orden público de la presente (artículo 65).

Sancionada: 22 de septiembre de 1993. Promulgada: parcialmente por [Decreto n° 2.089, 13 de octubre de 1993](#).

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 15 de octubre de 1993, p. 34).

REGULACIÓN, CALIDAD Y SEGURIDAD DEL SISTEMA DE SALUD

I. Calidad y seguridad de la atención sanitaria

- [Ley n° 27.797](#). Ley Nicolás. Ley de Calidad y Seguridad Sanitaria.

Establece un marco integral orientado a garantizar la calidad y seguridad de la atención sanitaria, con énfasis en la prevención de daños evitables, la mejora continua de los procesos asistenciales y la participación activa de pacientes y usuarios. Promueve un modelo de atención centrado en las personas y comunidades, incorporando la perspectiva de derechos humanos, la autonomía de los usuarios, la equidad de género y la reducción de intervenciones sanitarias innecesarias, junto con el fortalecimiento de las condiciones laborales de los equipos de salud.

Impulsa la implementación de sistemas de protocolos, auditorías, evaluación y reporte de incidentes de seguridad, bajo un enfoque de “cultura justa” orientado al aprendizaje institucional. Asimismo, crea el Registro Unificado de Eventos Centinela (RUDEC), establece mecanismos de registro de sanciones e inhabilitaciones profesionales, prevé la verificación periódica de la aptitud del personal de salud y fomenta la capacitación continua en calidad y seguridad sanitaria. Su alcance comprende a todas las instituciones de salud públicas y privadas.

Sancionada: 18 de septiembre de 2025. Promulgada: por Decreto n° 725, 7° de octubre de 2025.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 8° de octubre de 2025, p. 4).

II. Habilitación y regulación de establecimientos y servicios de salud mental

- [Resolución n° 441, 27 de marzo de 2026 \(Ministerio de Salud\)](#). Deroga su similar n° 6.155/24 y aprueba las Normas Mínimas para la habilitación de establecimientos y servicios de salud mental y consumos problemáticos, de cumplimiento obligatorio en el ámbito del Ministerio de Salud. Asimismo, habilita a las áreas competentes del Ministerio a dictar normas complementarias para su implementación y ejecución.

Invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a sus disposiciones y establece su aplicación para nuevas solicitudes de habilitación presentadas a partir de su entrada en vigencia, respetando la situación de los establecimientos ya habilitados y disponiendo la continuidad de los trámites iniciados bajo la normativa anterior.

(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 31 de marzo de 2026, p. 70).

III. Instrumentos de evaluación y certificación en salud mental

- [Resolución n° 62 , 5° de diciembre de 2023 \(Superintendencia de Riesgos de Trabajo\)](#). Aprueba el “Protocolo de Evaluación a Distancia de la Salud Mental” y el “Modelo de Informe de Salud Mental - Requisitos mínimos para trámites previsionales”.
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 6° de diciembre de 2023, p. 139).

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

- [Ley n° 26.396](#). Declara de interés nacional la prevención y el control de los trastornos alimentarios, comprendiendo la investigación, el diagnóstico, el tratamiento, la asistencia integral y la rehabilitación de las personas afectadas.
Considera trastornos alimentarios a la obesidad, la bulimia, la anorexia nerviosa y otras patologías vinculadas con formas inadecuadas de alimentación.
Crea el Programa Nacional de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objetivo de desarrollar campañas de información y prevención, promover hábitos alimentarios saludables, fomentar la investigación, prevenir la discriminación y coordinar acciones con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Asimismo, dispone la incorporación de estos trastornos al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y prevé la creación de centros especializados para su atención.
Establece acciones de educación alimentaria y promoción de la salud en el sistema educativo, capacitación de docentes y otros actores comunitarios, y medidas orientadas a favorecer entornos saludables. También regula aspectos vinculados a la publicidad, prohibiendo la difusión de dietas sin aval profesional y promoviendo mensajes preventivos sobre productos alimenticios y métodos para adelgazar.
Finalmente, incorpora la cobertura integral de los trastornos alimentarios al Programa Médico Obligatorio (PMO) y obliga a obras sociales y empresas de medicina prepaga a garantizar tratamientos interdisciplinarios que incluyan prestaciones médicas, nutricionales, psicológicas, farmacológicas y otras necesarias para una atención integral.
Sancionada: 13 de agosto de 2008. Promulgada: parcialmente por [Decreto n° 1.395, 2° de septiembre de 2008](#).
(Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 3° de septiembre de 2008, p. 1).

Doctrina⁶

Año 2026

- **“IA y evaluación de riesgo en salud mental: desafíos éticos y jurídicos para la práctica clínica”**. Por Leonardo David Castillo.
Fecha de publicación: 29 de abril de 2026.
(ar.lejister.com - IJ-VI-CCCXXXIX-620).
- **“Sobre la dispensa del impedimento matrimonial de falta de salud mental”**. Por Eduardo A. Sambrizzi.
Fecha de publicación: 3° de febrero de 2026.
(elderecho.com.ar - ED-VI-CCCXIII-77).

Año 2025

- **“Una necesaria revisión del control judicial de las internaciones por motivos de salud mental”**. Por Joaquín Freije.
Fecha de publicación: 2025.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/2507/2025).
- **“El laberinto de las facultades de los jueces civiles y penales y los organismos administrativos en torno a la Ley de Salud Mental”**. Por Manuel Espinal.
Fecha de publicación: 31 de agosto de 2025.
(elderecho.com - ED-VI-CCXXXVIII-882).
- **“El derecho a la salud mental y las neurotecnologías: una visión desde la óptica de la tutela a la persona consumidora”**. Por Marcelo C. Quaglia.
Fecha de publicación: 2° de julio de 2025.
(elderecho.com.ar - ED-VI-CCXVII-227).
- **“Nulidad de testamento por grave alteración mental” (Nota a fallo)**. Por Julio C. Capparelli.
Fecha de publicación: 2° de julio de 2025.
(elderecho.com.ar - ED-VI-CCXV-968).
Referencias: [*Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala F, 20/12/2024.- K., V. L. c/ M., A. s/ impugnación/nulidad de testamento.*](#)
- **Reflexiones sobre el acceso a la salud mental en poblaciones vulnerables”**. Por Matías Tonon.
Fecha de publicación: 15 de abril de 2025.
(ar.lejister.com - IJ-VI-CCCXXXVI-656).

Año 2024

- **“Prevención del suicidio: marco normativo nacional y provincial”**. Por Jorge Nicolás Lafferriere.
Fecha de publicación: diciembre de 2024.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/2343/2024).
- **“Consideraciones éticas sobre la investigación en salud mental con menores”**. Por Matías Tonon.
Fecha de publicación: 13 de septiembre de 2024.

⁶ Artículos elaborados por estudiosos del derecho que expresan sus opiniones sobre la materia. Su contenido puede solicitarse por mail a las direcciones que se mencionan en la presentación.

(ar.lejister.com - IJ-VI-CCCXXXV-656).

- **“La regulación de algunos aspectos de la problemática de la salud mental en el fallido proyecto de la Ley de Bases y Puntos de Partida para la Libertad de los Argentinos”**. Por Guillermo F. Peyrano.
Fecha de publicación: 19 de marzo de 2024.
(ederecho.com - ED-V-CDVIII-230).
- **“Sobre judicializar la salud mental: Realidad, perspectiva y tensión del proceso con el bloque constitucional/convencional de derechos”**. Por Julio César Macchi y María Victoria Mosmann.
Fecha de publicación: 11 de marzo de 2024.
(ar.lejister.com -IJ-V-CCCXCIII-747).
- **“Algoritmos en las redes sociales. Un análisis crítico de su impacto en la salud mental y la autonomía del usuario”**. Por Paula María Miranda.
Fecha de publicación: 29 de enero de 2024.
(ar.lejister.com - IJ-V-CCLIV-942).

Año 2023

- **Proceso de determinación de la capacidad. Discapacidad mental. Hacia un sistema de apoyo al ejercicio de la capacidad. A propósito de un fallo de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil” (Nota a Fallo)**. Por Noelia Malvina Cofrè.
Fecha de publicación: 4° de agosto de 2023.
(ar.lejister.com - IJ-IV-DCLXX-211).
Referencias: [*Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala B, 18/11/2015.- L., T. E. s/ determinación de la capacidad.*](#)
- **“La internación de niños y adolescentes por padecimientos mentales a la luz de los modelos de intervención estatal”**. Por Gabriela Leticia Robles.
Fecha de publicación: julio de 2023.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/1013/2023).
- **“Salud mental y derecho penal”**. Por Claudio M. Alderete.
Fecha de publicación: junio de 2023.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/2268/2023).
- **“El consentimiento en los tratamientos de salud mental de las personas con capacidad restringida”**. Por Carolina Abuin.
Fecha de publicación: 13 de febrero de 2023.
(ar.lejister.com - IJ-III-CMLXX-610).

Año 2022

- **“Impedimento matrimonial de falta permanente o transitoria de salud mental”**. Por Eduardo A. Sambrizzi.
Fecha de publicación: 20 de diciembre de 2022.
(elderecho.com.ar - ED-III-DCCCXLII-765).
- **“Acceso a la salud pública de grupos vulnerables por padecimientos de salud mental”**. Por María Andrea Filippi y María Aymé Maceda.
Fecha de publicación: 22 de noviembre de 2022.
(elderecho.com.ar - ED-III-DCCXXXV-861).

- **“Breve repaso de las novedades y últimos informes elaborados por organismos internacionales sobre Salud Mental”**. Por Lucía Guastavino.
Fecha de publicación: 22 de noviembre de 2022.
(elderecho.com.ar - [ED-III-DCCXXX-915](#)).
- **“¿Es necesaria la modificación de la Ley Nacional de Salud Mental?”**. Por María Julia Feierherd.
Fecha de publicación: 22 de noviembre de 2022.
(elderecho.com.ar - [ED-III-DCCXXX-923](#)).
- **“Internaciones por motivos de salud mental. Un diálogo interdisciplinario e interamericano en búsqueda de mejoras posibles”**. Por Lucas Bellotti.
Fecha de publicación: 22 de noviembre de 2022.
(elderecho.com.ar - [ED-III-DCCXXX-921](#)).
- **“Un número dedicado a los desafíos que presenta la legislación sobre salud mental”**. Por Úrsula C. Basset y Lucía Gustavino.
Fecha de publicación: 22 de noviembre de 2022.
(elderecho.com.ar - [ED-III-DCCXXX-919](#)).
- **“Violencia en razón del género y la salud mental de las mujeres”**. Por Diego O. Ortiz.
Fecha de publicación: 22 de noviembre de 2022.
(elderecho.com.ar - [ED-III-DCCXXX-922](#)).
- **“La Ley de Salud Mental no eliminó de la órbita penal la vigilancia y control de las medidas de seguridad impuestas de acuerdo a lo previsto en el art. 34 del C.P., 511 y 512 del C.P.P.N”**. Por Tomás A. Olivar.
Fecha de publicación: 5° de agosto de 2022.
(ar.lejister.com - [IJ-III-CCCLVII-308](#)).
- **“El derecho de defensa frente a las internaciones involuntarias”**. Por Alejo Ezequiel Vilches.
Fecha de publicación: junio de 2022.
(informacionlegal.com.ar - [TR LALEY AR/DOC/782/2022](#)).
- **“El género y la salud mental”**. Por Gabriela Robles.
Fecha de publicación: abril de 2022.
(informacionlegal.com.ar - [TR LALEY AR/DOC/2947/2021](#)).
- **“Las personas con discapacidad mental: La restricción de su capacidad y la internación involuntaria en Argentina”**. Roberto Pages Lloveras.
Fecha de publicación: 17 de marzo de 2022.
(ar.lejister.com - [IJ-II-DCCXVIII-190](#)).
- **“Ley 26.657 de Salud Mental y responsabilidad del Estado”**. Por Sofía Laffitte.
Fecha de publicación: 2022.
(informacionlegal.com.ar - [TR LALEY AR/DOC/3138/2022](#)).
- **“Salud mental y derecho penal”**. Por Claudio M. Alderete.
Fecha de publicación: 2022.
(informacionlegal.com.ar - [TR LALEY AR/DOC/2453/2022](#)).

Año 2021

- **“La incapacidad mental sobreviniente irreversible del imputado a la luz del art. 77 del Código Procesal Penal”**. Por Luis Gustavo Losada.
Fecha de publicación: 23 de diciembre de 2021.
(elderecho.com.ar - [ED-II-CCLXXIX-481](#)).

- **“Responsabilidad civil de los equipos interdisciplinarios de Salud Mental”**. Por Julio A. Martínez Alcorta.
Fecha de publicación: 2° de diciembre de 2021.
(ar.lejister.com - IJ-DCCCLXIII-923).
- **“Salud mental: acerca de algunas dificultades procesales y problemas para la determinación de la capacidad jurídica”**. Por María Isabel Benavente.
Fecha de publicación: noviembre de 2021.
(saij.gob.ar - DACF210207).
- **“Personas con discapacidad. Internación y tratamiento. Derecho al consentimiento informado. El fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la condena al Estado de Ecuador” (Nota a fallo)**. Por Juan Carlos Hitters.
Fecha de publicación: 28 de octubre de 2021.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/3028/2021).
Referencias: [Corte IDH, 26/03/2021.- Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador.](#)
- **“Determinación de la capacidad jurídica. Persona con discapacidad como sujeto de derecho, voluntad, sistema de apoyos para la toma de decisiones” (Nota a fallo)**. Por Claudio F. A. Espósito.
Fecha de publicación: 9° de septiembre de 2021.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/2573/2021).
Referencias: [Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala L, 03/03/2021.- M., C. s/ determinación de la capacidad.](#)
- **“Medidas necesarias para garantizar los derechos personales y patrimoniales en procesos referidos a la capacidad de las personas (restricción al ejercicio de la capacidad y/o de declaración de incapacidad)”**. Por Roberto M. Pagés Lloveras.
Fecha de publicación: mayo de 2021.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/811/2021).
- **“La internación en salud mental. Tensiones entre modelos de atención médica y sus implicancias médico- legales”**. Por Ezequiel Mercurio y Daniel Silva.
Fecha de publicación: 8° de abril de 2021.
(ar.lejister.com - IJ-I-XIV-676).

Año 2019

- **“Vulnerabilidad y salud mental en el derecho argentino”**. Por Sofía Puccio y Claudia E. Zalazar.
Fecha de publicación: 10 de septiembre de 2019.
(ar.lejister.com - IJ-CMXXXIV-978).
- **“Salud mental, vulnerabilidad y autonomía”**. Por Patricia M. Junyent de Dutari.
Fecha de publicación: 21 de mayo de 2019.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/1483/2019).
- **“Acceso a la justicia de las personas con capacidad restringida”**. Por María Zúñiga Basset.
Fecha de publicación: 22 de abril de 2019.
(elderecho.com.ar - ED-DCCLXXVII-760).

Año 2018

- **“Restricción a la capacidad. Reglas generales”**. Por Jorge Nicolás Lafferriere y Guillermo F. Peyrano.
Fecha de publicación: 1° de noviembre de 2018.
(elderecho.com.ar - ED-CMXVII-706).

- **“Ineficacia y alteración mental. Hacia una nueva contextualización de la problemática”**. Por Luis A. Valente.
Fecha de publicación: 18 de septiembre de 2018.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/1815/2018).
- **“El impedimento matrimonial de falta permanente o transitoria de salud mental”**. Por Eduardo A. Sambrizzi.
Fecha de publicación: 25 de junio de 2018.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/1263/2018).
- **“Derecho de defensa de niñas, niños y adolescentes internados por salud mental y adicciones”**. Por Juan Olmo.
Fecha de publicación: 1° de mayo de 2018.
(ar.lejister.com - IJ-DXXXV-560).
- **“Discriminación y salud mental. De vidas arrasadas a vidas vivibles”**. Por Roxana Amendolaro.
Fecha de publicación: 1° de mayo de 2018.
(ar.lejister.com - IJ-DXXXV-559).
- **“El rol del Órgano de Revisión de Salud Mental en la prevención y protección de derechos humanos de las personas usuarias de servicios de salud mental”**. Por Gabriela Spinelli.
Fecha de publicación: 1° de mayo de 2018.
(ar.lejister.com - IJ-DXXXV-599).
- **“El uso de medidas restrictivas en la atención de salud mental de niñas, niños y adolescentes. Implicancias desde la perspectiva de derechos y sanitaria”**. Por Alejandra Barcala y Leandro Luciani Conde.
Fecha de publicación: 1° de mayo de 2018.
(ar.lejister.com - IJ-DXXXV-558).
- **“Nuevos estándares para la defensa pública en salud mental”**. Por Mariano Laufer Cabrera.
Fecha de publicación: 1° de mayo de 2018.
(ar.lejister.com - IJ-DXXXV-600).
- **“Reflexiones a la luz de las posibles reformas al Decreto Reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental”**. Por Alejandra Petrella.
Fecha de publicación: 1° de mayo de 2018.
(ar.lejister.com - IJ-DXXXV-556).
- **“La capacidad jurídica de personas con discapacidad mental o intelectual”**. Por Juan Antonio Seda.
Fecha de publicación: 18 de abril de 2018.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/4250/2017).
- **“El proceso colectivo y la salud mental. Fallo Scaturro” (Nota a fallo)**. Por Viviana Bonpland.
Fecha de publicación: 5° de marzo de 2018.
(ar.lejister.com - IJ-DXLI-945).
Referencias: [*Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, sala V, 21/12/2015.- Scaturro, Andrea Fabiana y otros c/ EN-Mo Salud de la Nación y otros s/ amparo ley 16.986.*](#)

Año 2017

- **“Políticas públicas en materia de salud mental, su diseño, cumplimiento y los procesos estructurales”**. Por Viviana Bonpland.
Fecha de publicación: 6° de noviembre de 2017.
(ar.lejister.com - IJ-DXLI-941).

- **“La responsabilidad de los profesionales de la salud mental”**. Por Alfredo J. Kraut y Federico S. Carestia.
Fecha de publicación: junio de 2017.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/1250/2017).
- **“Salud mental y capacidad de los sujetos en el ordenamiento penal argentino. Analogía de una remodelación”**. Por Natalia Monasterolo.
Fecha de publicación: abril de 2017.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/623/2017).
- **“La salud mental en el Código Civil y Comercial”**. Por Matías Puig.
Fecha de publicación: 20 de febrero de 2017.
(ar.lejister.com - IJ-DXLII-735).

Año 2016

- **“Inconstitucionalidad de la exclusiva intervención interdisciplinaria en los procesos de discapacidad”**. Por Gabriel M. Mazzinghi.
Fecha de publicación: 28 de diciembre de 2016.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/4217/2016).
- **“Abordaje de salud mental de jóvenes en conflicto con la ley penal”**. Por Cristina Noguera y María Susana Quinteros.
Fecha de publicación: 8° de noviembre de 2016.
(ar.lejister.com - IJ-CMXXIV-898).
- **“Impacto del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación en la órbita de la salud mental y adicciones y consumos en niñez, adolescencia y juventud”**. Por Luján Liliana Rocca.
Fecha de publicación: 8° de noviembre de 2016.
(ar.lejister.com - IJ-CMXXIV-428).
- **“El régimen de salud mental en el Código Civil y Comercial de la Nación”**. Por Juan P. Olmo.
Fecha de publicación: 3° de noviembre de 2016.
(ar.lejister.com - IJ-CCXIX-63).
- **“Ley de Salud Mental: cambio de paradigma y cuentas pendientes”**. Por Julia Canet y Carina Mazzeo.
Fecha de publicación: 11 de octubre de 2016.
(saij.gob.ar - DACF160616).
- **“Conflicto de competencia entre el juez del domicilio y el de la internación” (Nota a fallo)**. Por Carlos Muñiz y Jorge N. Lafferrière.
Fecha de publicación: 1° de junio de 2016.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/1585/2016).
Referencias: [CSJN, 03/05/2016.- M., M. H. s/ artículo 152 ter. Código Civil - incidente familia -Fallos: 339:599-](#).
- **“Personas con capacidad restringida y su protección” (Nota a fallo)**. Por María Magdalena Galli Fiant.
Fecha de publicación: 5° de abril de 2016.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/800/2016).
Referencias: [Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala B, 18/11/2015.- L., T. E. s/ determinación de la capacidad.](#)
- **“Título I. Derecho y Salud Mental”**. Por Alejandra Petrella.
Fecha de publicación: marzo de 2016.
(saij.gob.ar - DACF170043).

- **“Título II. El tratamiento otorgado al sufrimiento mental como violación al Derecho a la dignidad humana”**. Por Alejandra Petrella
Fecha de publicación: marzo de 2016.
(saij.gob.ar - DAF170043).
- **“Título III. La salud mental como derecho fundamental desde la perspectiva de la salud pública”**.
Por Alejandra Petrella
Fecha de publicación: marzo de 2016.
(saij.gob.ar - DAF170043).

Año 2015

- **“El nuevo paradigma social de la discapacidad”**. Por Santiago G. Duizeide.
Fecha de publicación: diciembre de 2015.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/4325/2015).
- **“Algunas consideraciones prácticas para la elaboración de un programa de apoyos en beneficio de la persona con padecimiento mental”**. Por Carina S. Jorge.
Fecha de publicación: noviembre de 2015.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/3887/2015).
- **“Normas procesales del Código Civil y Comercial de la Nación. Personas con capacidades restringidas”**. Por Roberto O. Berizonce.
Fecha de publicación: 12 de mayo de 2015.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/1339/2015).
- **“Ver o no ser: la entrevista personal con el juez en la revisión de la sentencia sobre el ejercicio de la capacidad jurídica” (Nota a fallo)**. Por Juan P. Olmo y Mariana Lavalle.
Fecha de publicación: febrero de 2015.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/4636/2014).
Referencias: [*Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala A, 06/06/2014.- P. S., E. I. s/ art. 152 ter del código civil.*](#)

Año 2014

- **“Neurociencia y Neuroética en el marco jurídico de la salud mental”**. Por Luis Alberto Valente.
Fecha de publicación: 2014.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/3909/2014).
- **“Responsabilidad civil de los equipos interdisciplinarios de salud mental”**. Por Julio A. Martínez Alcora.
Fecha de publicación: diciembre de 2014.
(saij.gob.ar - DAF150066).
- **“Nuevos paradigmas en materia de derechos humanos y personas con padecimiento mental. Respeto a su autodeterminación y articulación de modos de apoyo superadores de la curatela”**.
Por Patricia M. Junyent de Dutari.
Fecha de publicación: noviembre de 2014.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/3752/2014).
- **“La situación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el marco de salud mental”**.
Por Juan Pablo Olmo.
Fecha de publicación: abril de 2014.
(saij.gob.ar - DAF140226).

- **“El abordaje interdisciplinario de la salud mental. Situación actual a partir de la ley 26.657 y el decreto 603/2013”**. Por Carlos M. Muñiz.
Fecha de publicación: marzo de 2014.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/4184/2013).

Año 2013

- **“El tratamiento ambulatorio involuntario en la ley de salud mental”**. Por Luis Alberto Valente.
Fecha de publicación: 2013.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/3009/2013).
- **“Hacia un proceso de transformación de la salud mental de las personas en situación de encierro penal y de su atención postinstitucional”**. Por Luis Ohman.
Fecha de publicación: 2013.
(saij.gob.ar - DACF130215).
- **“Implicancias de la ausencia de sanciones en las unidades psiquiátricas del SPF”**. Por Ana C. Izaguirre y M. Victoria Alcoba.
Fecha de publicación: 2013.
(saij.gob.ar - DACF130209).
- **“Medidas de seguridad, derechos de las personas internadas y Ley de salud mental”**. Por Miguel Carlos Caride.
Fecha de publicación: 2013.
(saij.gob.ar - DACF130208).
- **“‘Tampoco son tan pobrecitos’. Alternativas ético-políticas frente a la hegemonía del modelo asistencialista-peligrosista”**. Por Fernando Matteo Bertolozzi y Pablo Vitalich.
Fecha de publicación: 2013.
(saij.gob.ar - DACF130207).
- **“Hacia un proceso de transformación de la salud mental de las personas en situación de encierro penal y de su atención post institucional”**. Por Luis Ohman.
Fecha de publicación: 2º de agosto de 2013.
(ar.lejister.com - IJ-CMXIV-64).
- **“Medidas de seguridad, derechos de las personas internadas y Ley de Salud Mental”**. Por Miguel Carlos Caride.
Fecha de publicación: 2º de agosto de 2013.
(ar.lejister.com - IJ-CMXIV-47).
- **“Sobre la reglamentación de la Ley de Salud Mental”**. Por Alfredo J. Kraut y Nicolás Diana.
Fecha de publicación: 8º de julio de 2013.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/2538/2013).
- **“Pacientes mentales. Suicidio de un internado: Sistema de puertas abiertas” (Nota a fallo)**. Por Alfredo J. Kraut y Guillermina Leontina Sosa.
Fecha de publicación: 24 de mayo de 2013.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/1885/2013).
Referencias: [Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, 19/12/2012.- B. J. A. y otro c/ F. J. y otros s/ daños y perjuicios.](#)
- **“Inhabilitación de personas con deterioro cognitivo leve” (Nota a fallo)**. Por Juan Antonio Seda.
Fecha de publicación: enero-febrero de 2013.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/6230/2012).
Referencias: [CSJN, 12/06/2012.- B., J. M. s/ insania -Fallos: 335:854-.](#)

- **“La inhabilitación por disminución de facultades y el valor de la prueba pericial médica y sus términos” (Nota a fallo).** Por Manuel O. Cobas.
Fecha de publicación: 16 de enero de 2013.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/5659/2012).
Referencias: [CSJN, 12/06/2012.- B., J. M. s/ insania -Fallos: 335:854-](#).
- **“Autonomías sospechadas. Una previsión valiosa pero condicionada. Nuevamente sobre el reconocimiento de derechos acotado por razón de discapacidad”.** Por Silvia E. Fernández.
Fecha de publicación: 2013.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/5158/2013).

Año 2012

- **“La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la ley de salud mental” (Nota a fallo).** Por Patricia S. Giovannetti y Eduardo G. Roveda.
Fecha de publicación: 27 de diciembre de 2012.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/6051/2012).
Referencias: [CSJN, 12/06/2012.- B., J. M. s/ insania -Fallos: 335:854-](#).
- **“Infancia, adolescencia y salud mental”.** Por Adriana Noemí Krasnow.
Fecha de publicación: 13 de noviembre de 2012
(saij.gob.ar - DACF120194).
- **“La ratio-legis de la evaluación psiquiátrica en el proceso de incapacitación” (Nota a fallo).** Por Magdalena B. Giavarino.
Fecha de publicación: 24 de agosto de 2012.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/4539/2012).
Referencias: [CSJN, 12/06/2012.- B., J. M. s/ insania -Fallos: 335:854-](#).
- **“Reconocimiento de los derechos de las personas con padecimientos mentales” (Nota a fallo).**
Por Silvia Marrama.
Fecha de publicación: 7° de agosto de 2012.
(elderecho.com.ar - ED-DCCLXXIII-219).
Referencias: [CSJN, 23/11/2004.- Gómez, Mirta Liliana y otros c/ Dirección de Bienestar de la Armada y otro s/ amparo -Fallos: 327:5270-](#).
- **“Apuntes para una intervención en salud mental juvenil sin amenaza”.** Por Julián Axat.
Fecha de publicación: 29 de mayo de 2012.
(saij.gob.ar - DACF120101).
- **“El cambio de paradigma de la nueva ley de salud mental y su aplicación a las medidas del artículo 34 inc. 1 del Código Penal”.** Por Carlos Santiago Caramuti.
Fecha de publicación: abril de 2012.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/1026/2012).

Año 2011

- **“Comentario a la ley nacional de salud mental N° 26.657”.** Por Juan Pablo Olmo y Pilar María Pinto Kramer.
Fecha de publicación: 2011.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/830/2011).
- **“Responsabilidad civil y penal de los profesionales de la salud”.** Por Daniel Gustavo Gorra.
Fecha de publicación: diciembre de 2011.

(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/2592/2011).

- **“Derecho de las personas con discapacidad mental: hacia una legislación protectoria”**. Por Alfredo J. Kraut y Nicolás Diana.
Fecha de publicación: 8° de junio de 2011.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/1801/2011).
- **“Nueva ley de salud mental N° 26.657”**. Por Luis Alejandro Pérez Dávila.
Fecha de publicación: 5° de mayo de 2011.
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/DOC/1047/2011).
- **“Las internaciones involuntarias en la Ley de Salud Mental 26.657”**. Por Luz M. Pagano.
Fecha de publicación: 11 de febrero de 2011.
(elderecho.com.ar -ED-DCCLXXI-983).

Jurisprudencia⁷

I. Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH)

- **Corte IDH, 26/03/2021.- Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador** (En caso de que existan hospitales psiquiátricos, los Estados deben ejercer una estricta vigilancia sobre dichos establecimientos. Los Estados tienen el deber de supervisar y garantizar que, en toda institución psiquiátrica, pública o privada, sea preservado el derecho de los pacientes de recibir un tratamiento digno, humano y profesional, y de ser protegidos contra la explotación, el abuso y la degradación -párrafo 90-. La internación y tratamiento médico recibido ... no contó con su consentimiento informado y, en consecuencia, el Estado violó el derecho ... a la salud, al reconocimiento de la personalidad jurídica, dignidad, vida privada, libertad personal y acceso a la información, en relación con el derecho a no ser discriminado y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno -párrafo 139-. En este sentido, el Estado utilizó la discapacidad de la presunta víctima para justificar que era innecesario su consentimiento informado para el internamiento y administración forzada de tratamientos médicos, lo cual, no solo profundizó las barreras en su entorno que le impedía ejercer sus derechos de manera efectiva, sino que además constituyó discriminación en razón de la discapacidad -párrafo 173-). (www.corteidh.or.cr).
- **Corte IDH, 31/08/2012.- Caso Furlán y familiares Vs. Argentina** (Es obligación de los Estados propender por la inclusión de las personas con discapacidad por medio de la igualdad de condiciones, oportunidades y participación en todas las esferas de la sociedad, con el fin de garantizar que las limitaciones anteriormente descritas sean desmanteladas -párrafo 134-. Respecto a las obligaciones reforzadas que ostentan los Estados con los niños y las niñas con discapacidad, la CDPD establece: i) “[l]os Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas”; ii) “[e]n todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño”, y iii) “que los niños y las niñas con discapacidad tienen derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho”. Por su parte, en la Observación General N° 9, el Comité sobre los Derechos del Niño indicó que “el principio rector para la aplicación de la Convención con respecto a los niños con discapacidad [es] el disfrute de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad” -párrafo 136-). (www.corteidh.or.cr).
- **Corte IDH, 26/08/2011.- Caso Torres Millacura Vs. Argentina** (Particularmente, el artículo 7.2 de la Convención establece que “nadie puede ser privado de su libertad física, salvo por las causas y en las condiciones fijadas de antemano por las Constituciones Políticas de los Estados Partes o por las leyes dictadas conforme a ellas”. La reserva de ley debe forzosamente ir acompañada del principio de tipicidad, que obliga a los Estados a establecer, tan concretamente como sea posible y “de antemano”, las “causas” y “condiciones” de la privación de la libertad física. De este modo, el artículo 7.2 de la Convención remite automáticamente a la normativa interna. Por ello, cualquier requisito establecido en la ley nacional que no sea cumplido al privar a una persona de su libertad, generará que tal privación sea ilegal y contraria a la Convención Americana -párrafo 74-). (www.corteidh.or.cr).
- **Corte IDH, 04/06/2006.- Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil** (Los Estados tienen el deber de supervisar y garantizar que en toda institución psiquiátrica, pública o privada, sea preservado el derecho de los pacientes de recibir un tratamiento digno, humano y profesional, y de ser protegidos contra la explotación, el abuso y la degradación -párrafo 108-. La atención de salud mental debe estar disponible a toda

⁷ Sentencias o fallos de los tribunales judiciales, que sirven de precedentes a futuros pronunciamientos.

Todos los documentos cuentan con un hipervínculo al sitio web oficial de la CSJN que permite acceder a su texto completo. No obstante, pueden solicitarse por mail a las direcciones que se mencionan en la presentación.

persona que lo necesite. Todo tratamiento de personas que padecen de discapacidades mentales debe estar dirigido al mejor interés del paciente, debe tener como objetivo preservar su dignidad y su autonomía, reducir el impacto de la enfermedad, y mejorar su calidad de vida -párrafo 109-. La discapacidad mental no debe ser entendida como una incapacidad para determinarse, y debe aplicarse la presunción de que las personas que padecen de ese tipo de discapacidades son capaces de expresar su voluntad, la que debe ser respetada por el personal médico y las autoridades. Cuando sea comprobada la imposibilidad del enfermo para consentir, corresponderá a sus familiares, representantes legales o a la autoridad competente, emitir el consentimiento en relación con el tratamiento a ser empleado -párrafo 130-).

(www.corteidh.or.cr).

II. Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN)

- **CSJN, 22/10/2024.- Instituto Coghlan SRL c/ Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires s/ acción meramente declarativa** (La justicia nacional en lo civil es competente para entender en una acción en la que se requiere autorización amplia para aplicar medidas de contención y protección permanente respecto de determinados residentes de un instituto en los términos del art. 33 de la ley 5670 de la Ciudad de Buenos Aires, toda vez que guarda íntima relación con la capacidad de los residentes y con sus derechos como pacientes y personas con padecimientos mentales; ámbito éste reglado esencialmente tanto por el Código Civil y Comercial de la Nación, como por las leyes 26.657, 26.529 y 27.360, referentes a la tutela de la salud mental, a los derechos de los pacientes y a la protección de los derechos humanos de las personas mayores, por lo que la materia que constituye su objeto atañe al derecho civil y no al derecho público local. Del dictamen de la Procuración General de la Nación al que la Corte remite).
(www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 06/09/2023.- Tobías, Facundo Diego s/ evaluación art. 42 CCCN** (Previo a todo, es preciso subrayar que el proceso autónomo de internación no corresponde al juez del domicilio, sino al del sitio en el que se cursa la internación. Del Dictamen de la Procuración General de la Nación al que la Corte remite).
(www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 29/04/2021.- M. P., C. F. s/ determinación de la capacidad -Fallos: 344:769-** (El artículo 36 del Código Civil y Comercial establece que la solicitud de declaración de incapacidad o de restricción de la capacidad se deduce ante el juez correspondiente al domicilio de la persona en cuyo interés se inicia el juicio o ante el tribunal del lugar de su internación; pauta legal que debe leerse a la luz de sus finalidades, las leyes análogas, los tratados sobre derechos humanos, los principios y los valores jurídicos, de modo coherente con todo el ordenamiento -arts. 1 y 2, CCyCN-. Del dictamen de la Procuración General al que la Corte remite).
(www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 26/12/2019.- E., G. s/ declaración de incapacidad** (El artículo 36 del Código Civil y Comercial establece que la solicitud de declaración de incapacidad o de restricción de la capacidad se deduce ante el juez correspondiente al domicilio de la persona en cuyo interés se inicia el juicio o ante el tribunal del lugar de su internación, pauta legal que debe leerse a la luz de sus finalidades, las leyes análogas, los tratados sobre derechos humanos, los principios y los valores jurídicos, de modo coherente con todo el ordenamiento -arts. 1 y 2 del Código Civil y Comercial de la Nación-).
(www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 10/09/2019.- O., Y. s/ hábeas corpus - casación -Fallos: 342:1483-** (Que sin perjuicio de ello, atento la entidad de los derechos comprometidos y a la luz de las particulares circunstancias en las que se encuentra la causante Y. S. O., y teniendo en cuenta las pautas establecidas en los precedentes de Fallos: 331:211; 330:2774 y 328:4832, esta Corte exhorta a los operadores judiciales intervinientes a que traten el tema con la premura y la mesura que el caso amerita, de modo de hacer efectivo la protección de su salud mental y el pleno goce de los derechos que el Estado le reconoce por ser una persona con padecimiento mental, y de evitar que pueda prolongarse innecesariamente alguna situación que le pueda ser perjudicial).
(www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 10/07/2018.- F., H. O. s/ artículo 152 ter Código Civil -Fallos: 341:745-** (A partir de la incorporación a nuestro ordenamiento jurídico de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -aprobada por la ley 26.378- se produjo un cambio sustancial en el régimen relativo a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad mental, se abandonó el sistema de sustitución y subrogación de la voluntad y se lo reemplazó por un modelo social de la discapacidad con el objetivo de promover a la persona y garantizar el goce de sus derechos y ese modelo social fue receptado por la ley 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental).
(www.csjn.gov.ar).

- **CSJN, 12/09/2017.- A., R. A. s/ insania y curatela** (Si no se ha llevado a cabo la revisión prevista en el artículo 40 del Código Civil y Comercial y tampoco se han continuado las diligencias propias de la determinación de la capacidad, íntimamente relacionadas con el control de internación, desde la declaración de incompetencia, resulta necesario que, con la premura del caso, teniendo en cuenta que la declaración de incapaz fue a la luz del código anterior, el juzgado competente esclarezca la situación actual del causante y adopte las medidas a las que hubiere lugar en los términos del Código Civil y Comercial de la Nación y de la Ley 26.657 de Protección de la Salud Mental). (www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 04/08/2016.- B., A. A. s/ determinación de la capacidad -Fallos: 339:1027-** (Dada la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación (ley 26.994) que en su artículo 36 establece que la solicitud de declaración de incapacidad o restricción de la capacidad, se deduce ante el juez correspondiente al domicilio de la persona en cuyo interés se promueve el juicio, o ante el juez del lugar de su internación; pauta legal que debe leerse a la luz de "... sus finalidades, las leyes análogas, ... los tratados sobre derechos humanos, los principios y los valores jurídicos, de modo coherente con todo el ordenamiento..." -artículos 1 y 2 del Código Civil y Comercial de la Nación-. Del [Dictamen de la Procuración General de la Nación](#) al que la Corte remite). (www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 21/06/2016.- S. Z., E. s/ determinación de la capacidad -Fallos: 339:859-** (Corresponde que el juzgado provincial -y no el nacional- intervenga en el proceso iniciado en 1988 vinculado a la restricción de la capacidad de quien vive desde 2006 en esa jurisdicción, toda vez que ese tribunal se encuentra en mejores condiciones para continuar la función tutelar sobre todo si se repara en que entre los deberes impuestos expresamente al juez por el artículo 35 del Código Civil y Comercial de la Nación, está el de "garantizar la inmediatez con el interesado durante el proceso". Del [Dictamen de la Procuración General de la Nación](#) al que la Corte remite). (www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 07/06/2016.- I., J. M. s/ protección especial -Fallos: 339:795-** (Además de contemplar expresamente el deber de interpretar las reglas y resolver las cuestiones conforme con la Constitución Nacional y los tratados sobre derechos humanos en los que la República sea parte, el Código Civil y Comercial asume la centralidad del pleno goce de derechos y de la capacidad de ejercicio; y, en consecuencia, reconoce la entidad que tienen los apoyos y ajustes pertinentes, así como la presunción de capacidad y la excepcionalidad de su restricción (arts. 1, 2, 23, 31, 32, 43); concepción que también provee sustento, con la imperatividad propia del orden público, a la ley 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental -arts. 1, 3, 5, 11 y 45-. Del [Dictamen de la Procuración General de la Nación](#) al que la Corte remite). (www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 10/05/2016.- B., D. F. s/ determinación de la capacidad** (En el marco de la restricción de la capacidad, la labor atribuida a los jueces por el Código Civil y Comercial de la Nación va más allá de una aproximación de visu, pues implica un ejercicio de evaluación y de seguimiento que no podría desplegarse adecuadamente desde una sede judicial que no sea la del lugar donde habita establemente la persona; máxime, cuando el desenvolvimiento de los profesionales involucrados vendrá a verse dificultado fuera del ámbito territorial en el que fueron designados. Del [Dictamen de la Procuración General de la Nación](#) al que la Corte remite). (www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 03/05/2016.- M., M. H. s/ artículo 152 ter. Código Civil - incidente familia -Fallos: 339:599-** (A los fines de las cuestiones de competencia vinculadas a la restricción de la capacidad, el Código Civil y Comercial de la Nación (ley 26.994) asigna al juez la obligación de revisar la sentencia respectiva, tarea ésta que ha de llevarse a cabo con asiduidad y sobre la base de nuevos dictámenes interdisciplinarios y con la audiencia personal del interesado que deberá celebrarse en presencia del Ministerio Público y de un letrado que le preste asistencia razón por la cual la cercanía física contribuye a la concreción de las finalidades normativas e incide en la concentración y demás aspectos prácticos propios de ese tipo de realidades, que exigen particular celeridad y eficacia. Del [Dictamen de la Procuración General de la Nación](#) al que la Corte remite). (www.csjn.gov.ar).

- **CSJN, 11/12/2014.- P., A. C. s/ insania -P. 698. XLVII. REX-** (En este marco, entiendo que no puede sostenerse una interpretación restrictiva del artículo 22 de la ley 26.657 en tanto dicho precepto contiene una pauta esencial en orden a la garantía del debido proceso. Opera, en última instancia, como una de las salvaguardas del sistema tendiente a preservar aspectos básicos -como son, entre otros, el trato digno y el consentimiento informado-, previniendo la influencia indebida, la prolongación de un confinamiento innecesario y, en general, la utilización de la tutela para burlar los cánones bioéticos y jurídicos de la internación involuntaria. Del [Dictamen de la Procuración General de la Nación](#) que la Corte hace suyo).
(www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 20/05/2014.- Fraile, Diana y otros c/ Provincia de Buenos Aires s/ demanda contencioso administrativa -Fallos: 337:574-** (La exigencia del título de médico para ocupar las jefaturas de los servicios de salud mental de los hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires no contradice la garantía de igualdad, ya que al establecer ciertas condiciones que la autoridad considera que son las más adecuadas para desempeñarlos, lejos de alterar, degradar o extinguir el derecho de trabajar, se reducen a reglamentar su ejercicio para hacerlo compatible con las exigencias del interés colectivo, por conducto de medios que no se advierten como irrazonables y que se relacionan también con la función de prescribir medicamentos de los jefes de servicios y la prohibición de la ley local 10.306 a los psicólogos de desarrollar esa tarea. Del Dictamen de la Procuración General de la Nación al que la Corte remite).
(www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 04/06/2013.- Sosa, Nimia Jorgelina c/ Estado Nacional s/ daños y perjuicios** (Teniendo en cuenta que la ley 20.416 establece que el Servicio Penitenciario Federal tiene el deber de cuidado, custodia y guarda de los detenidos cabe concluir que la cámara, al desestimar la demanda, prescindió de indagar, con la profundidad que el caso imponía, la totalidad de los elementos de prueba obrantes en la causa a fin de constatar tanto la conducta de la víctima como la de los funcionarios durante "todo" el tiempo que estuvo privada de su libertad y no sólo en el instante del suceso, ya que tal examen resultaba imprescindible para establecer si se había garantizado debidamente el cuidado de la salud física y mental del entonces interno, máxime cuando del expediente penal surgía evidencia de que padecía malos tratos y amenazas por parte del personal del servicio penitenciario y de otros internos, de la autopsia, que tenía lesiones, que se le había diagnosticado una psicopatología que exigía seguimiento y que el año anterior había intentado suicidarse con una sábana, es decir, con el mismo elemento que empleó en el hecho que dio como resultado su fallecimiento. Del dictamen de la Procuración General de la Nación al que la Corte remite).
(www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 13/11/2012.- Antuña, Guillermo Javier s/ causa N° 12434 -Fallos: 335:2228-** (Cabe revocar la sentencia que dispuso la internación compulsiva del imputado, declarado inimputable y sobreseído por el delito de abuso sexual, -en una unidad psiquiátrica del Servicio Penitenciario Federal-, pues el procedimiento aplicado a tal fin no alcanzó el estándar del debido proceso que el Tribunal ha articulado para la imposición de medidas de internación psiquiátrica compulsiva, dado que el juez de instrucción fijó una internación temporalmente indeterminada tomando como único fundamento el informe de un sólo médico forense, quién se entrevistó una vez sola con aquél y emitió un breve informe en el que recomendaba un tratamiento bajo algún régimen de internación, sin escuchar la opinión de algún otro médico y sin ningún debate previo, violándose la garantía del debido proceso que asegura el art. 18 de la Constitución Nacional. Del Dictamen de la Procuración General de la Nación, al que la Corte remite).
(www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 12/06/2012.- B., J. M. s/ insania -Fallos: 335:854-** (La sentencia que revocó la inhabilitación del causante, dueño de la mayor parte del paquete accionario de varios entes de un grupo económico, es arbitraria, al apartarse sin motivo del dictamen pericial que determinó que aquél padece un Deterioro Cognitivo Leve, con una declinación de las funciones intelectuales mayor a la que es esperable para su edad, que si bien no llega a interferir en su actividad cotidiana, provoca que no se encuentre en condiciones óptimas para participar, analizar, resolver o encauzar la concreción de negociaciones comerciales complejas, propias de sociedades comerciales, opinión técnica emanada de consuno por los tres especialistas de oficio que resultaba relevante en orden al objeto del proceso. Del Dictamen de la Procuración General de la Nación que la Corte hace suyo).
(www.csjn.gov.ar).

- **CSJN, 01/09/2009.- S. de B., M. del C. c/ Ministerio de Justicia - Poder Judicial - Estado Nacional - Fallos: 332:2068-** (Corresponde revocar la sentencia que rechazó la demanda de daños y perjuicios iniciada contra el Estado Nacional por falta de servicio en el actuar de la justicia en el trámite en el que se ordenó una internación psiquiátrica si omitió el examen de extremos vinculados a la actuación de los funcionarios intervinientes que demuestran la existencia de un obrar contrario a las previsiones normativas locales e internacionales y, por lo tanto, ocasionan un grave perjuicio. Disidencia de los Dres. Ricardo Luis Lorenzetti, Carlos S. Fayt y E. Raúl Zaffaroni. La mayoría declaró inadmisibile el recurso extraordinario por aplicación del art. 280 del Cód. Procesal). (www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 09/06/2009.- Rivero, Gladys Elizabeth s/ amparo - apelación -Fallos: 332:1394-** (Cabe revocar la sentencia que acogió parcialmente la demanda instaurada en la que se persigue la cobertura integral de la escolaridad que viene cursando la hija menor de la actora que padece de una discapacidad mental asociada a otras dolencias de tipo físico, pues no parece razonable colocar a la recurrente ante la única alternativa de acudir a un juicio ordinario para obtener la prestación de la que su hija es clara acreedora, cuando por la vía del amparo ya lleva más de dos años litigando, debiendo los jueces-frente a éste tipo de pretensiones- encauzar los trámites por vías expeditivas y evitar que la incorrecta utilización de las formas pueda conducir a la frustración de los derechos fundamentales, cuya suspensión -a las resultas de nuevos trámites- resulta inadmisibile. Del Dictamen de la Procuración General de la Nación, al que la Corte remite). (www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 28/10/2008.- Álvarez Berro, Alejandro Ezequiel s/ denuncia** (Corresponde a la justicia federal continuar interviniendo en la causa instruida a raíz de las lesiones que un interno del instituto de salud mental produjo a otro, sin perjuicio de lo que resulte con posterioridad, pues las escasas constancias agregadas no permiten descartar un incumplimiento de las funciones de custodia y resguardo de la integridad física de los pacientes por parte de los empleados de aquél, particularmente, si se repara que el agresor había anteriormente asfixiado y dado muerte a otro interno del mismo pabellón. Del [Dictamen de la Procuración General de la Nación](#), al que la Corte remite). (www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 19/02/2008.- R., M. J. s/ insania -Fallos 331:211-** (Los pacientes institucionalizados, especialmente cuando son recluidos coactivamente -sin distinción por la razón que motivó su internación-, son titulares de un conjunto de derechos fundamentales, como el derecho a la vida y a la salud, a la defensa y al respeto de la dignidad, a la libertad, al debido proceso, entre tantos otros, sin embargo, deviene innegable que tales personas poseen un estatus particular, a partir de que son sujetos titulares de derechos fundamentales con ciertas limitaciones derivadas de su situación de reclusión. Frente a tal circunstancia desigual, la regla debe ser el reconocimiento, ejercicio y salvaguardia especial de esos derechos de los que se derivan los deberes legales del sujeto pasivo -sea el Estado o los particulares- y que permiten, a su vez, promover su cumplimiento). (www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 27/12/2005.- Tufano, Ricardo Alberto s/ internación -Fallos: 328:4832-** (La regla del debido proceso contenida en el art. 8º, párrafo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos debe, con mayor razón, ser observada en los procesos en los que se plantea una internación psiquiátrica coactiva en virtud del estado de vulnerabilidad, fragilidad, impotencia y abandono en el cual se encuentran frecuentemente quienes son sometidos a tratamientos de esta índole, erigiéndose por ende, como esencial el control por parte de los magistrados de las condiciones en que aquélla se desarrolla). (www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 23/11/2004.- Gómez, Mirta Liliana y otros c/ Dirección de Bienestar de la Armada y otro s/ amparo -Fallos: 327:5270-** (No puede obviarse que la protección y la asistencia integral a la discapacidad, enfatizada por los compromisos internacionales asumidos por el Estado Nacional, constituye una política pública de nuestro país, cuyo interés superior debe ser tutelado por todos los departamentos gubernamentales). (www.csjn.gov.ar).
- **CSJN, 11/04/1996.- Aspe, Ada Elizabeth s/ denuncia insania -Fallos: 319:390-** (El mero sometimiento a exámenes psiquiátricos en forma compulsiva e injustificada, violenta la dignidad de la persona, afecta

su situación familiar y social y deteriora su prestigio profesional, en tanto arroja dudas sobre su capacidad. Desde tal perspectiva, si una medida de esa naturaleza no se funda en la denuncia de hechos relevantes y de gravedad suficiente como para autorizar la investigación de la salud mental del denunciado, causa un perjuicio irreparable que un ulterior dictamen médico favorable no podrá conjurar). (www.csjn.gov.ar).

- **CSJN, 16/11/1923.- Duba de Moracich, María. Recurso de Hábeas Corpus -Fallos: 139:154-** (Es insostenible dentro de un régimen constitucional que ofrece las garantías de no poder ser arrestado sino en virtud de orden escrita de autoridad competente o penado sin juicio previo, y que asegura la inviolabilidad de la defensa de la persona y de los derechos, la facultad de un director de un hospicio de alienados para juzgar por sí solo de la insanias de las personas internadas en el establecimiento y para mantenerlas recluidas por su propia autoridad. En consecuencia, procede el recurso de hábeas corpus interpuesto a favor de una persona recluida, que no aparece estarlo con mero carácter preventivo, ni que haya sido puesta a disposición de algún juez, y en un caso en que no aparece, tampoco, que se haya iniciado procedimiento judicial encaminado a obtener la declaración de insanias, o, por lo menos, la autorización para mantener privada de su libertad a la supuesta insana). (www.csjn.gov.ar).

III. Cámaras nacionales de apelaciones

- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala G, 25/03/2026.- I., J. I. s/ determinación de la capacidad** (La restricción a la capacidad debe serlo en la medida necesaria y apropiada para el bienestar, proporcional y adaptada a las circunstancias de la persona y sujeta a exámenes periódicos. Además, las limitaciones a la capacidad son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona, pues de lo que se trata es de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Ni desprotección ni sobreprotección; existe el derecho de requerir y el deber de brindar una protección proporcionada, ajustada a las necesidades de la persona, para remover los obstáculos que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad, en iguales condiciones con los demás).
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/JUR/21113/2026).
- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala H, 27/12/2024.- B., D. F. s/ determinación de la capacidad** (La referida revisión constituye un derecho de la persona, y asimismo una obligación para la judicatura, que en modo alguno puede escindirse de los principios sobre los cuales reposan las normas vinculadas a la capacidad contenidas en el cuerpo legal mencionado. En efecto, la capacidad jurídica sólo puede ser restringida en carácter de excepción y siempre en beneficio de la persona -art. 31 inc. b) del Código Civil y Comercial-, a consecuencia de lo cual la eventual limitación que pudiera establecerse al ejercicio de la capacidad civil, "siempre debe serlo con contornos acotados, es decir referidos a actos específicos").
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/JUR/203460/2024).
- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, 06/12/2024.- K., A. S. s/ determinación de la capacidad** (La restricción de la capacidad de un señor para actos patrimoniales y de decisión autónoma sobre su tratamiento psiquiátrico debe revocarse, ya que los informes médicos y del equipo interdisciplinario no indican que el cuadro crónico del causante sea de suficiente gravedad o que el pleno ejercicio de su capacidad le cause daños, puesto que tiene conciencia de su enfermedad, realiza sus actividades habituales de forma autónoma y cuenta con apoyo familiar, y el riesgo de abandono del tratamiento no es suficiente para la restricción excepcional de la capacidad, sin perjuicio de que puedan solicitarse medidas preventivas si dicha situación ocurre).
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/JUR/192846/2024).
- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, sala III, 16/05/2024.- García Lois, Ivana María c/ Swiss Medical SA s/ amparo de salud** (La cobertura integral de "acompañante terapéutico" con profesionales de la Fundación Spine debe ser otorgada, pues el proveedor de servicios de salud no demostró que sus prestadores tuvieran profesionales especializados en el tratamiento del Síndrome de Prader Willi, enfermedad poco frecuente que padece la afiliada, ni desvirtuó los argumentos científicos que indicaban la necesidad de un tratamiento multidisciplinario en la única institución especializada en el país, lo que pone en riesgo la salud psicofísica de la paciente).
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/JUR/58553/2024).
- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala F, 20/12/2024.- K., V. L. c/ M., A. s/ impugnación/nulidad de testamento** (Corresponde confirmar la sentencia que declaró la nulidad de un testamento ológrafo, al haberse acreditado que la testadora, V. L. C., al momento de otorgarlo, padecía un grave deterioro cognitivo y demencial que viciaba su voluntad, impidiéndole disponer de sus bienes con plena razón. La prueba testimonial y pericial médica sustentan la conclusión de que la causante carecía del discernimiento necesario, conforme a las disposiciones del Código Civil derogado).
(elderecho.com.ar - ED-VI-CCXV-974).
- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, sala VII, 18/09/2023.- G., J. L. s/ internación compulsiva. Coacción** (Teniendo en cuenta los cuestionamientos que encaminó la defensa respecto a la facultad de la jueza de grado para disponer la internación del imputado, es dable mencionar que la peligrosidad constatada por el profesional especialista torna operativas las disposiciones que, como medida de seguridad, prevén los arts. 34, inciso 1º, del Cód. Penal y 511 del catálogo adjetivo).
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/JUR/125638/2023).

- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala C, 01/09/2023.- G. D. E. y otro s/ determinación de la capacidad** (El recurso de apelación subsidiario interpuesto por la Agencia Nacional de Discapacidad contra la multa impuesta por la jueza de grado debe ser rechazado, pues el decisorio se ajusta a derecho en atención a los tratados internacionales con jerarquía constitucional y la Ley de Salud Mental 26.657, los cuales reafirman el derecho a la salud y la obligación del Estado de garantizarlo. Es insuficiente que el Estado reconozca formalmente un derecho si no se puede acceder efectivamente a la tutela judicial, especialmente en casos de personas en condición de vulnerabilidad).
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/JUR/111218/2023).
- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala G, 27/12/2022.- M. D. R. C. A. y otro s/ evaluación art. 42 CCCN** (La multa impuesta a la autoridad pública debe ser confirmada, porque la apelación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires es mal concedida al insistir con argumentos ya desestimados en un pronunciamiento firme que estableció la sanción por la demora en otorgar una vacante en un dispositivo intermedio adecuado para la externación de un paciente internado en una institución de salud local, a pesar de que su centro de vida se encuentre en otra jurisdicción, ya que la Dirección General de Salud Mental es igualmente responsable del proceso de externación y de la provisión de los dispositivos necesarios, en el marco de la obligación impostergable del Estado de garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad mental).
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/JUR/184442/2022).
- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala L, 03/03/2021.- M., C. s/ determinación de la capacidad** (La revisión periódica de la sentencia de restricción de la capacidad es una de las exigencias de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y se encuentra contemplada en la Ley de Salud Mental).
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/JUR/1507/2021).
- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, sala V, 17/04/2018.- C., L. N. y otro s/ sob. e internación** (La internación del imputado debe efectuarse en un hospital extramuros, dado que, descartada la responsabilidad penal, es el efector de salud el que debe hacerse cargo del paciente, por cuanto no resulta el ámbito penitenciario el lugar adecuado para el tratamiento de este tipo de patologías).
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/JUR/21684/2018).
- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, sala V, 21/12/2015.- Scaturro, Andrea Fabiana y otros c/ EN-Mo Salud de la Nación y otros s/ amparo ley 16.986** (El Ministerio de Salud de la Nación y el de la Ciudad de Buenos Aires deben ser condenados a poner a disposición de los pacientes individualizados en la demanda los dispositivos alternativos denominados casas de medio camino o residencias protegidas previstas en la Ley 26.657, por ser el tratamiento con la modalidad menos restrictiva de su libertad a la que tienen derecho según la norma citada).
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/JUR/67510/2015).
- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala B, 18/11/2015.- L., T. E. s/ determinación de la capacidad** (La sentencia que declaró la incapacidad absoluta de una persona que padecía esquizofrenia residual y debilidad mental debe revocarse y, en su lugar, corresponde restringir la capacidad y establecer un sistema de apoyos, el que será brindado por el curador oficial, sin que ello importe la sustitución de la voluntad del causante, debiendo colaborar con este en la toma de decisiones referidas a sus derechos personalísimos, procurando proporcionar los tratamientos, las modalidades y los estímulos que incrementen paulatinamente su autonomía y la conservación y ampliación de las actividades que realiza por sí mismo, todo ello en consonancia con la normativa del Código Civil y Comercial entrado en vigencia -art. 31, incs. a y b-).
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/JUR/63448/2015).
- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala A, 06/06/2014.- P. S., E. I. s/ art. 152 ter del Código Civil** (El proveído por el cual el magistrado postuló la innecesariedad de tomar contacto personal con el causante debe revocarse, pues, en el actual marco protectorio que regula lo atinente a la salud mental y al régimen de capacidad de las personas, esa decisión no satisface las garantías procesales ni los derechos que asisten al presunto incapaz; sin que se aprecien antecedentes del caso o circunstancias excepcionales que pudieran justificar la omisión de dicho recaudo).
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/JUR/60714/2014).

- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala B, 07/03/2014.- C. Q. E. T. D. J. s/ artículo 152 ter Código Civil** (El término de tres años previsto en el art. 152 ter del Cód. Civil no debe interpretarse como un plazo de caducidad de la sentencia de interdicción, sino como una pauta de regularidad en el control de las causas que dieron motivo a la restricción de la capacidad, pues tal interpretación es la que mejor se condice con la protección de los derechos personalísimos de quienes tienen padecimientos mentales, y con ese plus de derechos que les corresponde por su situación de vulnerabilidad).
(informacionlegal.com.ar -TR LALEY AR/JUR/1794/2014).
- **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, 19/12/2012.- B. J. A. y otro c/ F. J. y otros s/ daños y perjuicios** (El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires es responsable por las consecuencias dañosas del fallecimiento de una persona que se arrojó frente al paso de un camión luego de fugarse del hospital psiquiátrico en el que estaba internada, pues la voluntad de la víctima no pudo ser la causa eficiente de su muerte, sino que ésta se debió a la negligencia del nosocomio en el cumplimiento de sus deberes de custodiar y atender a la seguridad de los pacientes).
(informacionlegal.com.ar - TR LALEY AR/JUR/81832/2012).

Otros documentos de interés

I. DOCUMENTOS INTERNACIONALES DE REFERENCIA

- Organización Mundial de la Salud (OMS), [Atlas Mundial de la Salud Mental 2024](#), 2025.
- OMS, [Una agenda mundial de salud para 2025-2028: impulsar la equidad en la salud y la resiliencia de los sistemas de salud en un mundo turbulento. Decimocuarto Programa General de Trabajo](#), 2025.
- OMS y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, [Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica](#), 2024.
- OMS, [Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos](#), 2023.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), [Política para mejorar la salud mental](#), 2023
- OPS, [Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud](#), 2023.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA), [Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición, revisión del texto \(DSM-5-TR\)](#), 2022.
- OMS, [Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE 11](#), 2022.
- OMS, [Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030](#), 2022.
- OPS, [Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe](#), 2020.
- OPS, [La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas](#), 2018.

II. DOCUMENTOS SOBRE ATENCIÓN COMUNITARIA Y DESINSTITUCIONALIZACIÓN

- Ministerio de Salud, [Buenas Prácticas en Salud Mental: Dispositivos Habitacionales. El Derecho de Vivir en la Comunidad](#), 2023.
- OPS, [Centros de salud mental comunitarios: promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos](#), 2022.
- OPS, [Orientaciones sobre los servicios comunitarios de salud mental: promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos](#), 2022.
- OPS, [Redes integrales de servicios de salud mental: promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos](#), 2022.
- OPS, [Servicios de salud mental de apoyo entre pares: promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos](#), 2022.
- OPS, [Enfrentar problemas plus \(EP+ grupal\): ayuda psicológica grupal para personas adultas con problemas de angustia en comunidades expuestas a la adversidad \(versión genérica de prueba sobre el terreno 1.0\)](#), 2021.

- OPS, [Manual operativo del mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental \(mhGAP\)](#), 2020.
- OPS, [Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0](#), 2018.

III. DOCUMENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

- Ministerio de Salud, [Recomendaciones para la atención telefónica de situaciones de crisis de salud mental y/o riesgo de suicidio](#), 2025.
- Ministerio de Salud, [Abordaje de la problemática del suicidio en los medios: claves para una comunicación responsable. Segunda edición](#), abril de 2025.
- Ministerio de Salud, [Recomendaciones para la atención de situaciones de intento y/o riesgo de suicidio en el primer y segundo nivel de atención](#), abril de 2025.
- OMS, [Suicidio](#), 25 de marzo de 2025.
- OPS, [Prevención del suicidio: herramientas para la participación comunitaria](#), 2021.
- OPS, [Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países](#), 2021.
- OPS, [Prevención del suicidio: un imperativo global](#), 2014.

IV. DOCUMENTOS SOBRE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y SALUD MENTAL

- OPS, [Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de salud adolescente](#), 2026.
- OPS, [Marco de competencias y resultados para la salud y el bienestar en la adolescencia](#), 2026.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), [Sistema Integral de Indicadores](#), 2024.
- UNICEF, OMS y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), [Cinco pilares esenciales para promover y proteger la salud mental y el bienestar psicosocial en las escuelas y los entornos de aprendizaje : nota informativa para gobiernos nacionales](#), 2022.
- OMS, [Directrices sobre las intervenciones de promoción y prevención en materia de salud mental destinadas a adolescentes: estrategias para ayudar a los adolescentes a prosperar. Resumen ejecutivo](#), 2021.
- OMS y UNICEF, [Conjunto de instrumentos para ayudar a los adolescentes a prosperar: estrategias para promover y proteger la salud mental de los adolescentes y reducir conductas autolesivas y comportamientos de riesgo. Resumen de orientación](#), 2021.

V. INFORMES Y ESTUDIOS NACIONALES

- OPS, [Informe anual 2025: Argentina](#), 2026.
- Observatorio de Psicología Social Aplicada (OPSA), [Termómetro Psicosocial y Económico](#), abril de 2026.

- Dirección Nacional de Estadística Criminal del Ministerio de Seguridad de la Nación, [Sistema de Alerta Temprana Sistema Nacional de Información Criminal. Suicidios. Años 2017 - 2024](#), 2025.
- OPSA, Facultad de Psicología y Universidad de Buenos Aires (UBA) / Etchevers, M. J., Garay, C. J., Etchezahar, E., Ungaretti, J., Putrino, N., y Grasso, J., [Relevamiento del estado psicológico de la población argentina](#), 2025.
- Dirección de Epidemiología, [Boletín Epidemiológico Nacional N° 788 \(VIII. Intento de Suicidio - Actualización de informe de la implementación del Sistema de Vigilancia y situación epidemiológica, p. 66 a 82\)](#), 29 de diciembre de 2025.
- Ministerio de Salud / Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), [Séptimo Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Secundaria, 2025](#), noviembre de 2025.
- Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) y Universidad Católica Argentina (UCA), [Malestar psicológico: La evolución histórica en la Argentina urbana \(2010-2024\) y determinantes en el contexto reciente \(2022-2024\). Factores que inciden en la sintomatología ansiosa y depresiva en la población adulta](#), agosto de 2025.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), [Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 Manual de uso de la base de datos usuario](#), octubre de 2023.
- Observatorio de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, [Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental](#), 2019.

VI. DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS

- Organización de los Estados Americanos (OEA) / Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, [Manual para la implementación del Programa Integral de Intervención del Tribunal de Tratamiento de Drogas \(TTD\) en Argentina](#), abril de 2026.
- Carlos Maciel Buzzi, Centro de Estudios Legales y Sociales y el Gobierno de la República Argentina, [Acuerdo de solución amistosa ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos \(CIDH\) en el marco de la petición P-268-10 "María del Carmen Senem de Buzzi"](#), 6° de junio de 2022.
- Defensoría del Público, [Comunicar sobre salud mental con enfoque de derechos humanos](#), octubre de 2022.

Sitios web de interés

❖ Organismos internacionales

- Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/es>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS): <https://www.paho.org/es>
- Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (ONU): <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO): <https://www.unesco.org/es>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): <https://www.unicef.org/es>
- Asociación Médica Mundial (AMM): <https://www.wma.net/es/>

❖ Organismos nacionales

- Ministerio de Salud de la Nación: <https://www.argentina.gob.ar/salud>
- Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos: <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones>

❖ Ámbito académico

- Observatorio de Psicología Social Aplicada (OPSA) – Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires: <https://www.psi.uba.ar/opsa/>

Listado completo de Publicaciones de la Dirección Servicios Legislativos

[Dosieres Legislativos y mensajes presidenciales](#)

[Legislación Oficial Actualizada](#)

Le agradecemos si pudiera responder una breve encuesta de [satisfacción de las publicaciones](#),
para mejorar nuestros productos y servicios.

DEPARTAMENTO INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN ARGENTINA

Subdirección Documentación e Información Argentina

Dirección Servicios Legislativos

BIBLIOTECA DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

Palacio del Congreso.

Av. Rivadavia 1864

3º piso - Oficina Nº 327.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Conmutador BCN 4378 5534 / 4378 5600 – int. 1024 / 1025

investigacion.argentina@bcn.gob.ar