

La salud mental en Argentina en una encrucijada: retroceso y resistencia¹

BARCALA, Alejandra.
Universidad Nacional de Lanús

Desde diciembre de 2013, Argentina atraviesa una coyuntura crítica, caracterizada por un profundo retroceso en las políticas públicas de salud, con impactos severos en el campo de la salud mental. El gobierno nacional, que se define como libertario, implementó una serie de medidas regresivas que vulneran derechos adquiridos, debilitan la capacidad estatal para garantizar el cuidado de la población y profundizan desigualdades estructurales, afectando especialmente a los sectores más vulnerables.

En el ámbito de la salud mental, este giro político amenaza con desmantelar logros históricos construidos en torno a una perspectiva de derechos humanos, intersectorialidad y abordajes comunitarios. Sin embargo, en medio de este escenario adverso, la provincia de Buenos Aires continúa sosteniendo y profundizando una de las experiencias más consistentes de reforma en salud mental en América Latina, en clave comunitaria y de derechos humanos.

Cómo citar: Barcala, A. (2025). La salud mental en Argentina en una encrucijada: retroceso y resistencia. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (19), 255-260

El Decreto de Necesidad y Urgencia 70/2023 y la Ley Ómnibus 27.742 (Presidencia de la Nación Argentina, 2023) otorgaron poderes extraordinarios al Poder Ejecutivo sin debate parlamentario, contraviniendo principios constitucionales y compromisos internacionales en materia de derechos humanos. Este viraje no solo tiene consecuencias económicas y sociales, sino también simbólicas: implica una política deliberada de desmantelamiento del derecho colectivo a la memoria. Una política deliberada de desmantelamiento de sitios y programas destinados a preservar el recuerdo del terrorismo de Estado, busca borrar las huellas del pasado en una práctica institucional que profundiza heridas sociales y debilita la democracia (Horton, 2025).

El sector salud fue uno de los más afectados por el ajuste fiscal. Entre diciembre de 2023 y 2024, se implementaron recortes sustanciales en el presupuesto del Ministerio de Salud, lo que derivó en el cierre de direcciones clave —incluidas las de VIH/SIDA, Salud Sexual y Epidemiología— y en la disolución de programas estratégicos como el Plan ENIA y Médicos Comunitarios. En el campo de la salud mental, se profundizó la desfinanciación de dispositivos fundamentales: el Hospital Nacional Laura Bonaparte, referente público en el acompañamiento a personas con consumos problemáticos y salud mental, enfrenta un proceso de vacia-

miento y amenazas de cierre, con reducción de equipos, interrupción de prestaciones y graves dificultades para sostener tratamientos integrales. Asimismo, la eliminación de institutos nacionales y los recortes críticos en hospitales públicos han generado un preocupante desabastecimiento de medicamentos e insumos, comprometiendo la continuidad del cuidado. A ello se suma la anunciada salida de Argentina de la OMS, que refuerza el aislamiento internacional y limita el acceso a mecanismos de cooperación y vigilancia epidemiológica.

Estas medidas responden a una lógica de liberalización económica que debilita la capacidad estatal de garantizar derechos fundamentales (CEPA, 2024; Analytica Consultora, 2025). El retiro de Argentina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) añade un riesgo significativo para la cooperación internacional y el acceso a sistemas de vigilancia epidemiológica y vacunas. Estas medidas responden a una lógica económica orientada por principios de liberalización del mercado —incluida la desregulación de precios de medicamentos—, desinversión sistemática en el sector público, precarización de las condiciones laborales y subordinación de los derechos sociales fundamentales a criterios de rentabilidad y eficiencia económica. En este contexto, la salud mental ha sido especialmente impactada. En contradicción con las recomendaciones

internacionales —incluidas las cinco áreas estratégicas reafirmadas por la OMS para transformar los sistemas de salud mental: liderazgo con enfoque en derechos, servicios comunitarios, desarrollo de recursos humanos, intervenciones centradas en las personas y abordaje de los determinantes sociales (World Health Organization, 2025)— el gobierno propuso modificar la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, reconocida en la región por promover la desinstitucionalización, la articulación intersectorial y el cuidado comunitario. Esta ofensiva se tradujo en el cierre de dispositivos territoriales, despidos de profesionales especializados, deterioro salarial, clausura de espacios de formación y un retorno a discursos biologicistas y prácticas manicomiales. La narrativa oficial vuelve a patologizar la diferencia y debilita un paradigma comunitario construido colectivamente durante más de una década. El recorte presupuestario profundiza esta crisis: en 2024, la inversión en salud mental fue del 1,82 % del gasto sanitario total; en 2025 cayó al 1,68 % (ACIJ, 2025).

Además, este deterioro se ha producido junto con un marcado aumento del malestar social y psicológico, influenciado por múltiples factores, incluidos los efectos persistentes de la pandemia de COVID-19 y determinantes sociales más amplios, como la pobreza, la desigualdad económica, la precariedad laboral, la exclusión

social y la violencia estructural. Entre abril de 2023 y abril de 2025 se notificaron 15 807 intentos de suicidio en el país —un promedio de 22 por día—, afectando especialmente a adolescentes de entre 15 y 19 años (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2025). En 2024 en hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires —que concentra el 38 % de la población argentina— se registraron 45 785 internaciones por razones de salud mental, un 9 % más que en 2023 y un 63 % más que en 2019. En junio de 2025, más de la mitad de las camas de guardia en dichos hospitales públicos— estaban ocupadas por personas con cuadros de angustia, pánico, consumos problemáticos o intentos de suicidio (Moreira, 2025).

Si bien las políticas nacionales de Argentina han optado por la austeridad y el recorte presupuestario, es importante destacar que varios otros países de América Latina, como Perú, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay, han impulsado reformas inclusivas en salud mental basadas en la atención comunitaria, los derechos humanos y la colaboración intersectorial. Estos ejemplos demuestran que una transformación significativa es posible y sostenible en la región.

Frente a este escenario adverso, algunas provincias decidieron mantener e incluso profundizar políticas de

salud mental comunitarias. En particular, la provincia de Buenos Aires, continúa con una de las reformas más consistentes en América Latina, fundamentada en la inclusión social, la vida en comunidad y el enfoque de derechos humanos. Esta experiencia incluye el cierre de dispositivos de internación prolongada, la creación de programas de apoyo a la vida independiente, la ampliación de equipos territoriales y la promoción de estrategias de integración socio-laboral.

Muchos de estos avances se lograron entre 2019 y 2023, durante un período de armonización institucional entre las agendas de salud nacionales y provinciales. Desde 2023, si bien las prioridades nacionales de salud han cambiado, el gobierno provincial —reelegido para un nuevo mandato— ha mantenido su compromiso con la reforma de la salud mental. Durante la fase anterior, se cerraron 18 de los 35 pabellones psiquiátricos de larga estancia y más del 50 % de las personas institucionalizadas recibieron el alta. La cobertura de vivienda comunitaria aumentó un 138 %, los subsidios al alta aumentaron un 553 %, las camas de salud mental en los hospitales generales se expandieron un 60 % y el acceso a los psicofármacos mejoró significativamente (Barcala y Faraone, 2023). Durante 2024–2025, en contraste con el desfinanciamiento promovido por el gobierno nacional, la provincia de Buenos Aires profundizó su

política de salud mental comunitaria con una inversión sostenida. Se avanzó en la construcción de 16 Centros Comunitarios de Salud Mental y 2 Unidades Residenciales destinadas a personas con consumos problemáticos. Además, se sumaron 48 camas en Unidades de Pronta Atención (UPA) y otras 42 están proyectadas para 2025. En el proceso de desinstitucionalización, se fortaleció el modelo de externación con la incorporación de 40 nuevas viviendas, alcanzando un total de 187 casas donde grupos reducidos de personas que atravesaron internaciones prolongadas conviven con acompañamiento profesional permanente, favoreciendo su inclusión social. También se incorporaron 100 nuevos profesionales —psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales— al sistema público. Se habilitó una línea telefónica específica, se conformaron equipos interdisciplinarios de urgencias en 37 hospitales generales y se desplegaron dispositivos móviles de atención comunitaria. En el ámbito educativo, el programa “La salud mental es entre todas y todos” amplió su alcance de 93 municipios en 2023 a 112 en 2024, llegando a más de 88.000 estudiantes (Subsecretaría de Salud Mental, 2025).

Otras provincias también han avanzado de manera independiente en la construcción de un modelo de salud mental con enfoque comunitario. La Pampa, por ejemplo, impulsa una estrategia territorial que prioriza

el fortalecimiento de los equipos de salud, la formación continua y el desarrollo de dispositivos y redes integradas de cuidado.

En mayo de 2025, once provincias, convocadas por la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias de la provincia de Buenos Aires, suscribieron en el Congreso Provincial de Salud (COSAPRO) la “Carta por un Sistema de Salud Integrado y Fortalecido”. El acuerdo implicó el compromiso de ampliar la cobertura territorial, fortalecer los equipos interdisciplinarios y sostener el paradigma comunitario frente al repliegue del Estado nacional y al aumento sostenido de las consultas por sufrimiento psíquico, intentos de suicidio y consumos problemáticos. Esta articulación interjurisdiccional, en un contexto de ausencia de una coordinación central efectiva, expresa una tendencia creciente en América Latina: el protagonismo de los actores subnacionales como garantes de derechos sociales básicos.

La coyuntura argentina pone en tensión dos movimientos contrapuestos. Por un lado, un retroceso institucional marcado por el ajuste fiscal, la centralización autoritaria y la erosión de políticas públicas. Por otro, una resistencia activa desde territorios que reafirman la salud mental como un derecho humano, una cons-

trucción colectiva y una responsabilidad pública. Las experiencias de Buenos Aires y otras provincias no solo resisten: proyectan un horizonte posible, concreto y replicable en otros contextos del Sur Global.

Referencias bibliográficas

Presidencia de la Nación Argentina. (2023). *Decreto de Necesidad y Urgencia 70/2023: Bases para la reconstrucción de la economía argentina*. Buenos Aires, Poder Ejecutivo Nacional. Disponible en: <https://bit.ly/4oEhZua> (Consultado 9 de julio de 2025)

Horton, R. (2025). Offline: Argentina-demanding remembrance. *Lancet*. 2025 Jan 11;405(10473):108. doi: 10.1016/S0140-6736(25)00012-1. PMID: 39798972.

Centro de Economía Política Argentina (CEPA). 2024. *La Ejecución Presupuestaria de la Administración Pública Nacional [Public Administration Budget Execution]*. Disponible en: <https://bit.ly/3KIEjVw>

Analytica Consultora. (2024). *Informe sobre ejecución del gasto primario devengado. Argentina 2024* [Report on Accrued Primary Spending Execution. Argentina 2024]

World Health Organization. (2025). New WHO guidance calls for urgent transformation of mental

health policies. Geneva. <https://bit.ly/4oyHPj2> (Consultado 9 de julio de 2025)

Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ). (2025). *Presupuesto 2025. Inversión en salud mental 2025* [Budget 2025, Investment in Mental Health]. Disponible en <https://bit.ly/3Ks2asC>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2025). *Boletín Epidemiológico Nacional N.º 758*, Semana Epidemiológica 21, 18–24 de mayo de 2025: Lesiones intencionales (intentos de suicidio) [National Epidemiological Bulletin No. 758, Week 21: Intentional injuries (suicide attempts)]. Ministerio de Salud. Disponible en <https://bit.ly/44d8MSm>

Moreira, E. (2025). La mitad de las camas de guardia están ocupadas por pacientes con padecimientos mentales [Half of emergency beds are occupied by patients with mental health conditions]. *Página/12*. Disponible en <https://bit.ly/4ozQEsW>

Barcala A, y Faraone S. (2023). Mental health reforms in Buenos Aires, Argentina. *Lancet Psychiatry*, 10(8):579–580. doi:10.1016/S2215-0366(23)00114-1

Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública

(2025). *Políticas de Salud Mental y Consumos Problemáticos 2019–2025* [Mental Health and Problematic Substance Use Policies 2019–2025]. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires,

Notas

1. Este texto es una traducción y adaptación del artículo Argentina's mental health at a crossroads: retrenchment and local resistance publicado en *Lancet Reg Health Am.* 2025;5:100026. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X25002601> bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License. Se han añadido comentarios y análisis adicionales de la autora.