



**Ministerio Público
de la Defensa**
Provincia de Entre Ríos

NOTA N°79

Paraná, 8 de mayo de 2026

A la Señora Presidenta de la
Comisión de Salud del
Honorable Senado de la Nación
Sra. Ivanna Marcela Arrascaeta
S / D

La Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión de Salud Mental de Entre Ríos, creado por Ley Provincial N° 10.445, conjuntamente con el equipo técnico del organismo y los representantes ante el Plenario del Ministerio Público de la Defensa de Entre Ríos, de la Asociación de Usuarios/as, Familiares y Amigos de la Salud Mental (AUFASaM) y de la Cooperativa de Trabajo Familia Hogar de Cristo–Lourdes Paraná Limitada, tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. a fin de expresar nuestro firme respaldo al marco normativo vigente en materia de salud mental y manifestar, asimismo, nuestra profunda preocupación ante el proyecto de reforma actualmente en tratamiento.

Entendemos que el contexto actual evidencia una grave crisis en el sistema de salud mental, caracterizada por la insuficiencia de recursos, la falta de dispositivos comunitarios adecuados y las dificultades para garantizar el acceso efectivo a prestaciones integrales, interdisciplinarias y respetuosas de los derechos humanos. En este escenario, consideramos que la prioridad no debe centrarse en la modificación de la legislación vigente, sino en la asignación de recursos humanos, materiales y presupuestarios que permitan su plena y efectiva implementación.

La Ley Nacional de Salud Mental y los marcos normativos provinciales vigentes constituyen herramientas fundamentales para la protección y promoción de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, en consonancia con los estándares establecidos por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y demás instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional.

En este sentido, genera seria preocupación la exclusión de la participación de las personas usuarias en el Órgano de Revisión, así como la preeminencia de una concepción médico-asistencial de la discapacidad por sobre el paradigma del modelo social y de derechos humanos.

Asimismo, manifestamos nuestra adhesión a los pronunciamientos emitidos por las autoridades de salud mental de dieciocho provincias con fecha 17/04/2026, y a la declaración suscripta por los Órganos de Revisión de Salud Mental el 29/04/2026 -que se acompañan al presente-, en resguardo de políticas públicas de salud mental sustentadas en los derechos humanos, la inclusión social y los abordajes interdisciplinarios con base comunitaria.

Sin otro particular, saludamos a Ud. con distinguida consideración.

Martín Cabrera (Secretario Ejecutivo ORSMER)

**Luisina Franco Mangioni, Gervasio Anzola, Julia Russo, Cynthia Protzman,
Javier Schubert (ETI ORSMER)**

Lorena Cali (Ministerio Público de la Defensa)

Brenda Fael y Norberto Gonzalez (AUFASaM)

**Federico Manavella y Candela Volpe Ríos (Cooperativa de Trabajo Familia Hogar
de Cristo–Lourdes Paraná Limitada)**

ADHESIÓN DE LAS SECRETARÍAS EJECUTIVAS DE LOS ÓRGANOS DE REVISIÓN DE SALUD MENTAL NACIONAL Y PROVINCIALES A LA DECLARACIÓN REALIZADA POR LAS AUTORIDADES DE SALUD MENTAL

Ciudad de Mar del Plata,
17 de abril de 2026

Las autoridades de salud mental de las provincias abajo firmantes reafirmamos nuestra vocación de trabajo conjunto y federal para hacer frente a la grave crisis de salud mental que enfrentan nuestras comunidades.

Ratificamos nuestra vocación de seguir trabajando en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y su proceso de implementación. Estamos convencidos que dicho marco resulta adecuado, ajustado a las normas y modelos que han alcanzado consenso y evidencia por su eficacia a nivel internacional (OMS, OPS y diferentes tratados).

Vemos que dicho marco normativo permite que cada jurisdicción desarrolle políticas, programas y dispositivos acorde a sus particularidades locales, tanto en modalidad ambulatoria, como en la atención de urgencias e internaciones (voluntarias e involuntarias), así como políticas de prevención.

Considerando el momento actual que estamos atravesando, marcado por un aumento sostenido de las demandas en los distintos niveles de atención y resolución, la creciente complejidad de las mismas por factores sociales, así como las enormes exigencias y tensiones que atraviesan los sistemas públicos en lo que constituye un incremento sostenido de padecimientos y necesidades de atención, incluso de otros subsectores de la salud.

Que es el subsector público es el que ofrece la mayor parte de la respuesta a esta situación crítica y que la Ley Nacional de Salud Mental no representa ninguna dificultad para dar plena respuesta, sino que los desafíos se encuentran en la necesidad creciente del aumento de las inversiones y mejoras en los estándares de calidad en los procesos de atención.

Por ello, observamos que ante las necesidades de nuestras poblaciones las mejores estrategias para dar respuesta son

- Continuar transformando el modelo de atención en salud mental, lo que implica garantizar la continuidad de la formación específica de recursos humanos, insumo indispensable y prioritario para la atención y continuidad de cuidados en SM.
- La inversión en salud destinada al recurso humano, a mejorar y fortalecer infraestructura sanitaria ampliando nuevos espacios y adecuando otros, políticas de medicamentos, y otras necesidades que permitan ampliar la red de dispositivos, para lo cual el aporte del Estado Nacional resulta fundamental.
- Generar espacios de discusión abierta y participativa entre las jurisdicciones para

trabajar problemas comunes así como también estrategias colaborativas. En este punto volvemos a insistir en la necesidad de reanudar el funcionamiento del COFESAMA como ámbito privilegiado para el desarrollo de esos objetivos.

Es desde esta posición que las provincias en tanto responsables y gestores cotidianos de las realidades de nuestra población, debemos ser parte vinculante de cualquier discusión en torno a las normas y políticas sobre salud mental en un país federal.

La Pampa, Neuquén, Tierra del Fuego, Misiones, Buenos Aires, San Luis, Santiago del Estero, Chubut, Salta, Córdoba, Santa Fe, Río Negro, Tucumán, Formosa, Corrientes, La Rioja, Jujuy, Santa Cruz.

ADHIEREN

María Graciela Iglesias (Secretaria Ejecutiva Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental) Guido Lorenzino (Defensor del Pueblo de la provincia de Buenos Aires)

Susana Garrigós (Secretaria Ejecutiva ORSM Chubut)

Mariano Álvarez (Secretario Ejecutivo ORSM Neuquén)

Antonella Mirengi (Secretaria Ejecutiva ORSM Río Negro)

Eduardo Stober (Secretario Ejecutivo ORSM Santa Cruz)

Lucrecia Faccioli (Secretaria Ejecutiva ORSM Santa Fe)

Sonia Splausky (Secretaria de Derechos Humanos e igualdad de la provincia de Tierra del Fuego Antártida e islas del Atlántico Sur. Presidenta ejecutiva de ORSM)



ÓRGANO DE REVISIÓN
LEY NACIONAL DE
SALUD MENTAL 26.657



ÓRGANO
DE REVISIÓN LOCAL
DE SALUD MENTAL
LEY 14.580



ÓRGANO DE REVISIÓN
DE SALUD MENTAL



MINISTERIO
PÚBLICO
DE LA DEFENSA
PROVINCIA DEL NEUQUÉN

Órgano de Revisión de Salud Mental
Ley N° 2.440



DEFENSORÍA
DEL PUEBLO
Provincia de Río Negro



ÓRGANO DE REVISIÓN
LEY DE SALUD MENTAL
PROVINCIA DE SANTA CRUZ



ÓRGANO DE REVISIÓN
DE SALUD MENTAL
Provincia de Santa Fe - Ley N° 13.733



Gobierno de
Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Provincia de
Buenos Aires
Ciudad de
Buenos Aires

Secretaría de
Derechos
Humanos e
Igualdad

Buenos Aires, 29 de abril de 2026

A la Señora Presidenta de la
Comisión de Salud del
Honorable Senado de la Nación
Sra. Ivanna Marcela Arrascaeta
S / D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. en nuestro carácter de autoridades y representantes de los Órganos de Revisión de Salud Mental de la República Argentina, en el marco de las competencias asignadas por la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, a fin de expresar nuestro firme apoyo al marco normativo vigente y manifestar nuestra profunda preocupación ante el proyecto de reforma actualmente en tratamiento.

La Ley N°26.657 establece en sus artículos 38, 39 y 40 la creación del Órgano de Revisión como un mecanismo independiente de protección de derechos humanos, con funciones de control de internaciones, supervisión de condiciones de atención, recepción de denuncias y articulación institucional, en línea con estándares internacionales; en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), con jerarquía constitucional conforme el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, particularmente en lo referido al reconocimiento de la capacidad jurídica (artículo 12), el acceso a la justicia (artículo 13) y el derecho a la libertad personal (artículo 14), así como con el Código Civil y Comercial de la Nación en sus artículos 31, 32, 38, 41 y concordantes, que consagran la capacidad como regla, los sistemas de apoyos y el respeto por la voluntad y preferencias de la persona.

En este marco, la normativa vigente consolida un modelo de atención comunitario, interdisciplinario y respetuoso de los derechos humanos, que limita las internaciones a situaciones excepcionales y promueve la autonomía y participación de las personas usuarias en la toma de decisiones.

El proyecto de reforma sometido a consideración introduce modificaciones que generan serias objeciones desde el punto de vista jurídico y convencional. En particular, el reemplazo del estándar de “riesgo cierto e inminente” por el de “riesgo grave” amplía la discrecionalidad en materia de internaciones involuntarias, con el consiguiente riesgo de incremento de estas prácticas, cuando los propios registros de los Órganos de Revisión dan cuenta de que las internaciones involuntarias ya representan un porcentaje ampliamente mayoritario de los casos controlados. Asimismo, el incremento de la intervención judicial en los procesos de internación desnaturaliza su carácter sanitario y debilita el abordaje interdisciplinario previsto por la ley vigente, mientras que las restricciones proyectadas respecto de las internaciones voluntarias afectan la autonomía personal y el acceso a tratamientos en condiciones de libertad.

Del mismo modo, se advierte una tensión muy marcada en relación a las incumbencias médicas y el abordaje interdisciplinario. También se proyecta un debilitamiento de la participación de las personas usuarias y sus organizaciones, en contradicción con los principios de inclusión y participación activa consagrados en la normativa nacional e internacional, especialmente en

la CDPD.

Especial preocupación merece la modificación proyectada del artículo 39 de la Ley N° 26.657, en tanto redefine la integración del Órgano de Revisión estableciendo la obligatoriedad de la información al Ministerio de Salud y la inclusión de otros actores del Poder Ejecutivo Nacional en su integración. Esta nueva conformación compromete la autonomía funcional del Órgano de Revisión, pudiendo desnaturalizar su rol como mecanismo de supervisión externa y debilitando las garantías institucionales previstas para la protección de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Cabe destacar que la Ley Nacional de Salud Mental no constituye un obstáculo para la respuesta a las demandas actuales, sino que los desafíos radican en su efectiva implementación mediante el fortalecimiento del sistema público, la inversión en dispositivos comunitarios y la mejora en los estándares de atención.

Desde los organismos de control, desmitificamos que la ley 26.657 no habilita la internación involuntaria ya que los informes de gestión de los ORSM dan cuenta que las internaciones que se controlan son, en un 90% involuntarias¹ cumpliendo con el mandato del art. 20 de la ley.

Por todo lo expuesto, se tenga en cuenta lo aquí manifestado al momento del tratamiento del proyecto de reforma de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Sin otro particular, saludamos a Ud. con distinguida consideración.

Se acompañan firmas de los y las titulares de los Órganos de Revisión de Salud Mental

María Graciela Iglesias (Secretaria Ejecutiva Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental)

Guido Lorenzino (Presidente ORSM Buenos Aires)

Anahí Costa (Secretaria Ejecutiva ORSM Catamarca)

Claudia Sforza (Secretaria Ejecutiva ORSM Chaco)

Susana Garrigós (Secretaria Ejecutiva ORSM Chubut)

Mariano Álvarez (Secretario Ejecutivo ORSM Neuquén)

Antonella Mirengi (Secretaria Ejecutiva ORSM Río Negro)

Eduardo Stober (Representante legal ORSM Santa Cruz)

Lucrecia Faccioli (Secretaria Ejecutiva ORSM Santa Fe)

Sonia Splausky (Presidenta ejecutiva ORSM Tierra del Fuego Antártida e IAS)


O.R.S.M.A.C.
Órgano de Revisión de Salud Mental
y Adicciones Catamarca


ÓRGANO DE REVISIÓN
LEY NACIONAL DE
SALUD MENTAL 26.657


ÓRGANO
DE REVISIÓN LOCAL
DE SALUD MENTAL
LEY 14.580


MINISTERIO
PÚBLICO
DE LA DEFENSA
PROVINCIA DEL NEUQUÉN


ÓRGANO DE REVISIÓN
DE SALUD MENTAL

Órgano de Revisión de Salud Mental
Ley R N° 2.440

DEFENSORÍA
DEL PUEBLO
Provincia de Río Negro



¹Según datos obtenidos por el Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental en el ámbito de la CABA en 2025.