



PROYECTO DE LEY

“DECLARACIÓN DE EMERGENCIA EN SALUD MENTAL”

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. Objeto. Declárase la Emergencia en Salud Mental y Consumos Problemáticos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fin de implementar medidas urgentes y efectivas para abordar estas problemáticas por el plazo de dos (2) años desde su reglamentación, que podrá ser prorrogado si subsisten las circunstancias que motivan su declaración.

Artículo 2º. Definiciones. A los efectos de esta ley, se entiende por:

- a) Salud Mental: se adopta el concepto establecido en el artículo 3º de la Ley Nacional N° 26.657. Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental
- b) Emergencia: situación crítica que requiere la intervención inmediata del Gobierno de la Ciudad para proteger los derechos humanos y garantizar la dignidad de las personas.
- c) Consumos problemáticos en entornos digitales: aquellas conductas mediadas por tecnologías digitales -incluyendo el uso de redes sociales, videojuegos, plataformas de streaming, apuestas en línea, compras virtuales y consumo de pornografía- que generan un impacto negativo en la salud mental, los vínculos interpersonales y el desempeño académico o laboral del usuario, con deterioro de su capacidad de autorregulación y autonomía.
- d) Hospital de Día: comprendido según la Resolución 715/2019 del Poder Ejecutivo Nacional de la República Argentina.
- e) Hospital de Noche: dispositivo ambulatorio de rehabilitación psico-socio-comunitaria que brinda alojamiento transitorio, tratamiento interdisciplinario y acompañamiento a personas con padecimiento mental externadas de instituciones de salud mental que carecen de vivienda y red de contención, promoviendo su autonomía e inclusión comunitaria durante un período limitado de tiempo.

Artículo 3º. Principios rectores. Son principios rectores de la presente ley:

- a) El derecho a la salud mental entendido como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, tal como lo establece la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, art. 3.
- b) La responsabilidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en garantizar el derecho a la salud integral y en desarrollar políticas de salud mental orientadas a la desinstitutionalización y a la atención en el ámbito comunitario, tal como lo establece la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en sus artículos 20 y 21.
- c) La responsabilidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en garantizar el derecho a la salud mental de sus habitantes bajo los principios de desmanicomialización, interdisciplina y abordaje comunitario, conforme lo establece la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N° 448.
- d) La protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, asegurando su desarrollo pleno en condiciones de igualdad y no discriminación, conforme la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- e) La protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, garantizando su interés superior como criterio rector en toda política pública, conforme la Ley N° 114 de la Ciudad de Buenos Aires.
- f) El interés superior del niño, el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, y la obligación del Estado de proteger a las infancias y adolescencias frente a toda forma de vulneración de derechos, conforme la Convención sobre los Derechos del



"2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

Niño, incorporada a la Constitución Nacional Argentina con jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22).

- g) El abordaje integral e intersectorial de los consumos problemáticos, reconociendo su complejidad y priorizando la prevención de conformidad con la Ley N° 26.934 (Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos - Plan IACOP) y la asistencia de conformidad con las resoluciones N° 312/2020 y N°394/2021 de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Argentina.

Artículo 4°. Población destinataria y ámbito de aplicación. La población destinataria de la presente ley abarca a todas las personas que residan, estén en tránsito, desarrollen actividades laborales, comerciales y/o educativas, o se encuentren circunstancialmente en el territorio de la Ciudad de Buenos Aires, sin distinción de nacionalidad, condición migratoria o situación jurídica.

CAPÍTULO II. MEDIDAS

Artículo 5°. Medidas de respuesta inmediata. Las medidas establecidas en la presente ley son concordantes y complementarias de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 y de la Ley de Salud Mental de la Ciudad De Buenos Aires N.º448.

Durante los primeros noventa (90) días del período de vigencia de la ley, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberá implementar las siguientes acciones:

- a) Garantizar el incremento y la disponibilidad permanente de operadores en las líneas telefónicas gratuitas de atención en urgencias, asistencia y derivaciones en salud mental -incluyendo la prevención del suicidio y la contención en situaciones de crisis subjetivas-, asegurando su funcionamiento las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.
- b) Garantizar el acceso universal, oportuno y gratuito a medicamentos psicotrópicos y otros fármacos esenciales de salud mental para todos los usuarios, independientemente de su cobertura o situación socioeconómica, mediante la inclusión prioritaria en el Listado de Medicamentos Esenciales de la Ciudad. Para esto, se deberá garantizar la provisión en todos los niveles de atención y dispositivos comunitarios con reposición periódica y la entrega en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas desde su prescripción conforme al plan terapéutico interdisciplinario. Se deberá asegurar la implementación de mecanismos de compra centralizada, gestión de stock y monitoreo de posibles faltantes, la trazabilidad obligatoria mediante el Sistema Nacional de Trazabilidad (ANMAT), políticas de uso racional de medicamentos con guías de prescripción segura y farmacovigilancia activa, y la articulación con obras sociales, prepagas y el Ministerio de Salud nacional, en cumplimiento de la Ley 26.657, Ley 23.737 y normativa ANMAT vigente.
- c) Promover la incorporación de al menos uno (1) equipos móviles de trabajo ambulatorio por área programática, con prioridad en la atención de niñas, niños y adolescentes, en los términos del artículo 8 inciso b) de la presente ley.
- d) Fortalecer el Programa de Externación Asistida para la Integración Social (PREASIS), mediante el aumento de la asignación presupuestaria, incluyendo la actualización y elevación de los montos del Subsidio de Revinculación Familiar y del Subsidio de Externación y Reinserción Social. Deberán ajustarse mensualmente según la inflación, a fin de garantizar condiciones reales de externación e integración social.
- e) Disponer la ampliación y mejora de infraestructura. Para esto:
 - i. Se debe establecer la apertura de al menos tres (3) de cada uno de los siguientes dispositivos: centros de día, casas de convivencia, hospitales de día y de noche. Serán tomados como puntos geográficos prioritarios los de mayor vulnerabilidad social.
 - ii. Se deben adecuar los dispositivos de internación en hospitales generales dependientes de Ciudad.



- iii. Los dispositivos que aborden el consumo problemático de sustancias deberán adecuar sus lineamientos conforme a las resoluciones 312/2020 y 394/2021 de la SEDRONAR anteriormente mencionadas.
- f) Realizar un relevamiento de todas las personas internadas en centros de salud mental del ámbito público y privado de la Ciudad de Buenos Aires, incluyendo datos personales, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, diagnóstico, situación judicial y situación social y familiar, y registrar los eventos de notificación obligatoria en salud mental, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 35 de la Ley Nacional N.º 26.657.
- g) Ampliar el horario de atención en los Consultorios Externos de los Hospitales Públicos, CeSACs, CEMARs y Centros de Salud Mental, dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
 - i. Implementación Gradual. La Autoridad de Aplicación adoptará las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto de manera progresiva, quedando facultada para instrumentar la apertura de nuevos cargos mediante llamado a concurso y la redistribución de turnos y guardias.
 - ii. Especialidades Prioritarias. Sin perjuicio de la implementación gradual prevista en el inciso anterior, la ampliación del horario deberá garantizarse en forma prioritaria en las siguientes disciplinas y sus equivalentes orientadas a la atención de niñas, niños y adolescentes: Pediatría, Medicina General, Psicología, Psiquiatría, Foniatría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Musicoterapia, Psicomotricidad y Kinesiología.
 - iii. Garantías Laborales. En ningún caso la implementación de la presente medida podrá implicar una reducción de la remuneración del personal, ni el desconocimiento de los derechos adquiridos establecidos en los convenios colectivos de trabajo aplicables.

Artículo 6º. Medidas de fortalecimiento del sistema. Durante los primeros ciento ochenta (180) días del período de vigencia de la ley, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberá implementar las siguientes acciones:

- a) Promover la apertura, adecuación y fortalecimiento de dispositivos de asistencia en toda la Ciudad.
- b) Fortalecer el sistema de registro, estadísticas y publicación de un informe anual, en relación a suicidios de niños, niñas y adolescentes (NNyA) así como las causas de los decesos.
- c) Asegurar la efectiva implementación de lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 respecto de la incorporación en el PMO la adopción de instrumentos de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) para garantizar el tratamiento integral que incluya medicación, psicoterapia y cobertura en dispositivos comunitarios.
- d) Apoyar económicamente las iniciativas de las organizaciones de la sociedad civil, fundaciones, clubes de barrio, cooperativas, asociaciones civiles y redes comunitarias que desarrollen acciones en materia de salud mental siempre que estas se encuadren en un todo con lo dispuesto en la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 y Ley N.º 448 de Salud Mental de la Ciudad De Buenos Aires y estén debidamente constituidas conforme la legislación vigente en la materia.
- e) Fomentar, en conjunto con los Ministerios de Desarrollo Económico, Desarrollo Humano y Hábitat, la Secretaría de Trabajo y Empleo, y demás organismos competentes en materia de economía popular y social y formación laboral, el acompañamiento técnico, administrativo y económico a las cooperativas de trabajo



"2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

integradas por usuarios de salud mental, como parte de una estrategia integral de inclusión social, autonomía y desmanicomialización.

- f) Fomentar la creación de dispositivos terapéuticos grupales para familiares y referentes afectivos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren atravesando problemáticas de salud mental y consumo problemático de sustancias.

Artículo 7°. Formación y capacitación continua. El Ministerio de Salud deberá desarrollar un plan de formación y fortalecimiento de recursos humanos en salud mental con los siguientes objetivos:

- a) Promover la capacitación y actualización en salud mental para todo el personal de salud y administrativo, con o sin especialización, conforme a la Ley Nacional 26.657 y la Ley 448 de CABA.
- b) Garantizar la formación continua, especializada y con perspectiva de géneros en: salud mental comunitaria, derechos humanos, consumos problemáticos de sustancias y en entornos digitales, prevención del suicidio, contención frente a situaciones de crisis y psicofarmacología clínica basada en evidencia y abordaje intercultural. La capacitación estará destinada a trabajadores de la salud, seguridad, justicia, educación y del sistema de protección de niñez, en el marco de los convenios colectivos de trabajo y con especial atención al cuidado de la salud mental de quienes ejercen dichas funciones.
- c) Establecer convenios con universidades públicas, institutos terciarios y organizaciones de la sociedad civil para el desarrollo de instancias de formación y actualización permanente priorizando las carreras de Enfermería, Psicopedagogía, Acompañamiento Terapéutico, Psicología, Psiquiatría, Foniatría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Musicoterapia y afines.
- d) Crear un sistema de becas e incentivos para la formación de agentes comunitarios de salud mental en Barrios Populares, restituyendo y fortaleciendo su rol específico en promoción y prevención de la salud mental comunitaria.

CAPÍTULO IV. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Artículo 8°. Durante la vigencia de la emergencia el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberá garantizar y adoptar medidas, incluyendo programas específicos destinados a niños, niñas y adolescentes; conforme a la Ley Nacional N.º 26.061, Ley N.º 114 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Convención sobre los Derechos del Niño. Para tal fin se deberán implementar las siguientes acciones:

- a) La incorporación de equipos interdisciplinarios, que contemplen la inclusión de agentes comunitarios en todos los dispositivos del primer nivel de atención como así también en guardias de pediatría, maternidad, y demás servicios de hospitales polivalentes.
- b) La incorporación de equipos móviles de trabajo ambulatorio orientados a niñas, niños y adolescentes en situaciones de consumo problemático, descompensación aguda en salud mental e intentos de suicidio, con intervención directa sobre el entorno familiar. Dichos equipos serán interdisciplinarios y operarán mediante dispositivos móviles de intervención territorial en zonas urbanas y barrios populares en los términos de la Ley N° 27.453 de Barrios Populares, la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y la Ley N° 26.657 de Salud Mental y concordantes.
- c) El diseño e implementación de programas integrales de salud mental para niños, niñas y adolescentes, con foco en la prevención del suicidio, conducta alimentaria y consumos problemáticos de sustancias y en entornos digitales, construidos de manera participativa con las organizaciones de la sociedad civil con trabajo acreditado en la temática y la población destinataria, incorporando promotores pares como estrategia de acompañamiento entre iguales.
- d) Ampliar y fortalecer de manera progresiva los Equipos de Orientación Escolar en los distintos niveles del sistema educativo, mediante la incorporación de



profesionales interdisciplinarios, con el objetivo de garantizar como mínimo un Equipo de Orientación Escolar por cada mil (1.000) estudiantes, propendiendo a la reducción de dicha ratio, garantizando la detección temprana y el acompañamiento de situaciones de salud mental.

Artículo 9° Medidas de excepcionalidad. A los efectos de la presente ley, se entenderá por "riesgo cierto e inminente" toda situación en la que niñas, niños o adolescentes presenten un consumo reiterado y/o compulsivo de sustancias psicoactivas, estupefacientes, bebidas alcohólicas o medicamentos psicotrópicos cuya administración no cuente con prescripción médica vigente. Toda intervención deberá orientarse primordialmente al interés superior de la niña, niño o adolescente, conforme al artículo 3° de la Convención sobre los Derechos del Niño y la ley N° 26.061. Se deberá garantizar su derecho a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta según su edad, madurez y grado de desarrollo, en aplicación del principio de autonomía progresiva.. En el marco de toda intervención, se garantizará la participación de la familia y referentes afectivos en la evaluación de la situación y en la toma de decisiones en conjunto con el equipo interdisciplinario interviniente, en los términos de las leyes N° 26.061, N° 26.657 y concordantes.

CAPÍTULO V. DE LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 10°. Autoridad de aplicación. El Ministerio de Salud de la Ciudad, o el organismo que en el futuro lo reemplace, será la autoridad de aplicación de la presente Ley.

Artículo 11°. Coordinación interministerial. La autoridad de aplicación deberá promover acciones a los fines del cumplimiento de la presente ley en articulación con los Ministerios de Desarrollo Humano y Hábitat, Seguridad, Justicia y en consulta al Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones, conforme lo establece la normativa vigente.

Artículo 12°. Informes y seguimiento. La autoridad de aplicación deberá informar a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sobre el cumplimiento de las obligaciones con una periodicidad trimestral, remitiendo reportes detallados sobre la ejecución presupuestaria, la distribución y utilización de los fondos, los avances en infraestructura y el fortalecimiento de los equipos interdisciplinarios. Para tal fin, es responsabilidad de la autoridad de aplicación conformar en un plazo no mayor a 90 (noventa) días el Consejo General de Salud Mental dispuesto en el artículo 6° de la Ley N°448 de la Ciudad de Buenos Aires.

CAPÍTULO VI. PRESUPUESTO

Artículo 13°. Asignación Presupuestaria. El Poder Ejecutivo de la Ciudad deberá asignar los fondos necesarios para cumplir con esta Ley, en línea con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 26.657. Para ello, imputará el gasto a las partidas presupuestarias correspondientes o, si estas resultaran insuficientes, realizará las adecuaciones presupuestarias que sean necesarias. Los recursos asignados deberán destinarse exclusivamente a:

- a) La ejecución de infraestructura sanitaria específica.
- b) La contratación, el sostenimiento y la capacitación de equipos interdisciplinarios, ya sea en centros de salud o en Hospitales Generales, conforme lo establecido en el artículo N°13 de la Ley 26.657.
- c) La implementación de dispositivos de atención en crisis y guardias interdisciplinarias.
- d) La implementación de dispositivos móviles de intervención en zonas urbanas y barrios populares, según lo establecido en la Ley 27.453 de Barrios Populares.
- e) El fortalecimiento de la red intersectorial para el abordaje de consumos problemáticos de la Ciudad de Buenos Aires, que incluyen todos los dispositivos de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones y las acciones impulsadas por organizaciones de la sociedad civil. Deben incluirse en su abordaje los consumos problemáticos en entornos digitales.



"2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

- f) La supervisión técnica y profesional de los equipos con criterios de calidad y adecuación territorial.

Artículo 14°. Obras e inversiones. Dichas partidas presupuestarias deberán priorizar y garantizar:

- a) La habilitación de unidades de internación adecuadas en hospitales generales acorde a las buenas prácticas y las normativas vigentes, destinando el 10% del total de camas del hospital a la internación de adultos e infantojuvenil. Así como la adecuación y equipamiento de centros de salud mental comunitarios.
- b) El desarrollo de casas de convivencia, centros de día y espacios terapéuticos de base territorial en toda la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 15°. Reglamentación. Las disposiciones de la presente ley entrarán en vigencia el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberá reglamentarla, dentro de los sesenta (60) días, contados desde su promulgación.

Artículo 16°. Comuníquese al Poder Ejecutivo.



FUNDAMENTOS

Sra. Presidenta:

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires atraviesa una situación crítica en materia de salud mental que demanda una respuesta institucional urgente, integral y coordinada. El sistema de salud público presenta niveles preocupantes de fragmentación y desinversión que afectan de manera desproporcionada a los sectores más vulnerables de la población. Según datos del Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina (UCA), el malestar psicológico en la población adulta del país pasó del 20,7% en 2021 al 28,1% en 2024. Este crecimiento sostenido y acelerado vuelve imperativa una respuesta estatal a la altura de la crisis.

Este proyecto se apoya en un marco normativo sólido. La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires garantiza, en su artículo 20, el derecho a la salud integral, vinculada a la satisfacción de necesidades básicas, y establece que el gasto en salud constituye una inversión social prioritaria. A su vez, el artículo 21 dispone que las políticas de salud mental deben avanzar hacia la desinstitutionalización progresiva y la construcción de redes de protección social. En esa misma línea, la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 y la Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N.º 448 definen la salud mental como un proceso influido por factores históricos, socioeconómicos y culturales, entre otros. Esta definición es relevante porque desplaza la mirada desde una concepción meramente clínica hacia un enfoque integral, que reconoce que su preservación depende de la efectiva garantía de los derechos humanos: entre ellos, el acceso al trabajo, a una vivienda digna y a la posibilidad de vivir en comunidad.

El informe "Consumo problemático de sustancias psicoactivas en Argentina en perspectiva global. Tendencias y formas de tratamiento" elaborado por la Universidad Católica Argentina muestra una situación paradójica: el consumo de drogas es prevalente en los sectores de nivel socioeconómico más alto; pero los trastornos de consumo son más prevalentes en las personas de menor nivel socioeconómico y, particularmente, en los barrios vulnerables. Este informe analiza, también, cómo las distintas respuestas terapéuticas que se ofrecen en Argentina son eficaces, pero la dificultad se encuentra en el acceso a los tratamientos. En Argentina, el presupuesto destinado al abordaje de la salud mental decayó un 34,17% del 2023 al 2024 y, si bien para 2025 recuperó un 3,5%, se encuentra muy lejos de poder atender la demanda.

Es importante destacar la continua desinversión en salud mental: pese a que la Ley N.º 26.657 establece como meta que su presupuesto represente al menos el 10% del total del gasto en salud, la Ciudad ha registrado una tendencia decreciente en la materia desde el año 2012. En la actualidad, el 75,6% del presupuesto ejecutado en salud mental se concentra en hospitales psiquiátricos monovalentes, en detrimento de la creación y el fortalecimiento de dispositivos comunitarios. A modo de ejemplo, solo se destina el 0,005% al programa de Externación Asistida (PREASIS) que se propone acompañar a las personas en sus proyectos de reintegración y revinculación social, aspectos fundamentales para sostener una salud mental de calidad. Según un informe del Centro de Economía Política Argentina (CEPA), entre 2016 y 2022, los incrementos en el gasto de salud fueron durante la pandemia, y en 2022 cayó en casi 55 mil millones de pesos, representando una disminución del 11% con el año anterior. En el análisis de la ejecución de los hospitales de la Ciudad arroja que en casi la totalidad de los mismos se redujo el nivel de gasto. De los 33 hospitales analizados, en 31 se reduce el nivel de gasto.

A ello se suma una crisis de internaciones prolongadas de particular gravedad, según el informe "Manicomios porteños: la transformación que no llega" elaborado por la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) en noviembre de 2025, el 72% de las personas adultas internadas en hospitales psiquiátricos de la Ciudad presenta internaciones superiores a seis meses, con promedios que se extienden hasta los diez años, lo que contraviene de manera flagrante el carácter breve que la legislación vigente exige. Por su parte, el Programa de Externación



"2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

Asistida para la Integración Social (PREASIS) opera con subsidios congelados en \$900 desde el año 2012, una cifra notoriamente insuficiente para garantizar la reinserción social y habitacional de sus destinatarios.

La situación de las infancias y adolescencias es igualmente alarmante. Según el Boletín Epidemiológico Nacional N°789, y por primera vez en la historia sanitaria argentina, el suicidio fue la principal causa de muerte entre niñas y mujeres de 10 a 19 años. Desde 2023, según el Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC) se la considera como la principal causa de muerte violenta en el país, siendo el 41.7% de los casos en 2024.

A ello se suma el incremento de los consumos problemáticos en entornos digitales, potenciados por diseños algorítmicos que maximizan el tiempo de permanencia y erosionan la percepción del riesgo en las personas más jóvenes y sus familiares. Estas dinámicas confluyen con una tendencia creciente a la medicalización de los padecimientos subjetivos, que reduce respuestas complejas a soluciones farmacológicas sin abordar sus causas. En este contexto, y según los informes anuales de la Unidad de Letrados, la institucionalización psiquiátrica de niñas, niños y adolescentes registró en 2023 y 2024 sus niveles más elevados en más de una década.

La declaración de Emergencia en Salud Mental que este proyecto impulsa tiene por objeto implementar respuestas inmediatas y apuntalar respuestas estructurales para empezar a dar respuesta a la crisis mencionada. La salud mental no es una condición individual: es una construcción social, histórica y colectiva, indisociable del bienestar integral de las personas y las comunidades. La omisión del Estado frente a esta crisis no es neutral, tiene consecuencias concretas sobre la vida, la libertad y la dignidad de miles de ciudadanos y ciudadanas. Sin salud, sin techo o sin trabajo no hay salud mental posible.

Por todo lo expuesto, solicitamos el acompañamiento al presente proyecto de ley.