

SEGUNDO INFORME FEDERAL - 2026

Situación de la salud mental en Argentina

Necesidades, transformaciones y capacidades provinciales de respuesta

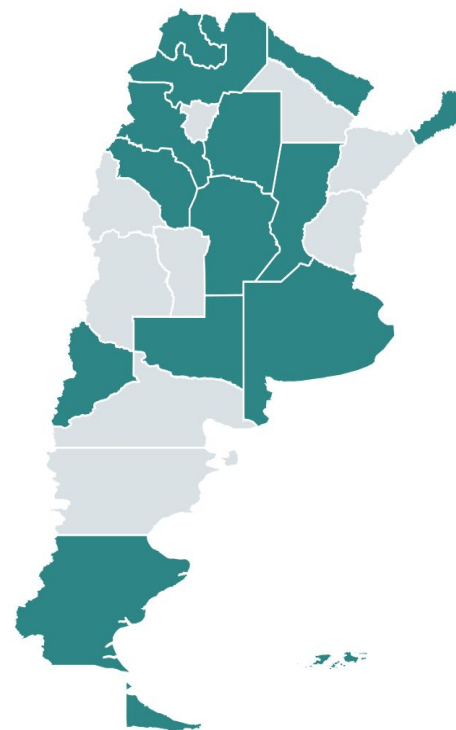
Gráficos, mapas e infografías del informe preliminar

14 provincias participantes

70,85% de la población argentina

Presentación ante el Senado de la Nación
Coordinado Universidad Nacional de Lanús

Provincias participantes



■ 14 provincias relevadas ■ Sin respuesta

RELEVAMIENTO TERRITORIAL

Provincias participantes

Amplia distribución geográfica cubriendo la mayoría de las regiones del país

70.85%

Representatividad Federal

La muestra consolidada incluye 14 jurisdicciones participantes, logrando representar a la gran mayoría de la población del territorio nacional, con la única excepción de la región de Cuyo.

Algunas provincias no participaron porque estaban migrando o reorganizando sus sistemas estadísticos.

El estudio combinó:

- Cuestionario general estandarizado
- Reuniones con máximas autoridades provinciales
- Registros administrativos y sanitarios disponibles
- Revisión conjunta de la información
- Módulo cuantitativo ampliado en 5 provincias

● Buenos Aires

● Córdoba

● Jujuy

● La Rioja

● Neuquén

● Santa Cruz

● Santiago del Estero

● Catamarca

● Formosa

● La Pampa

● Misiones

● Salta

● Santa Fe

● Tierra del Fuego

** Información suministrada por las máximas autoridades provinciales de salud mental, 2026.*

Metodología para la construcción del informe

Una construcción federal y participativa

Federalismo

Articulación estratégica

Desarrollado de forma conjunta entre la Universidad Nacional de Lanús (UNLA) y las máximas autoridades de salud mental de las provincias. El objetivo fue medir el aumento de padecimiento a través de la demanda de atención que reciben los sistemas de salud.

Reconocimiento de la diversidad

No se evalúa bajo un estándar o modelo único, sino que se reconoce sus características territoriales, diferentes historias institucionales, y capacidades de producción de información.

Estrategia de relevamiento

Diseño de relevamiento en 2 niveles

pensada para evitar la exclusión de provincias con sistemas de información menos consolidados:

Nivel 1: Caracterización

Federal Básica. Un cuestionario general estándar aplicado a todas las jurisdicciones participantes para construir un panorama federal común.

Nivel 2. Módulo Cuantitativo

Ampliado. Destinado a profundizar el análisis estadístico en provincias con registros más consolidados y desagregados.

SEGUNDO INFORME FEDERAL - 2026

Situación epidemiológica sobre Salud Mental y Consumos Problemáticos

Caracterización cualitativa: sobrecarga del subsector público



Incremento sostenido del padecimiento



Agravamiento de cuadros



Inicio a edades más tempranas de patologías y padecimientos



Debilitamiento de redes de apoyo



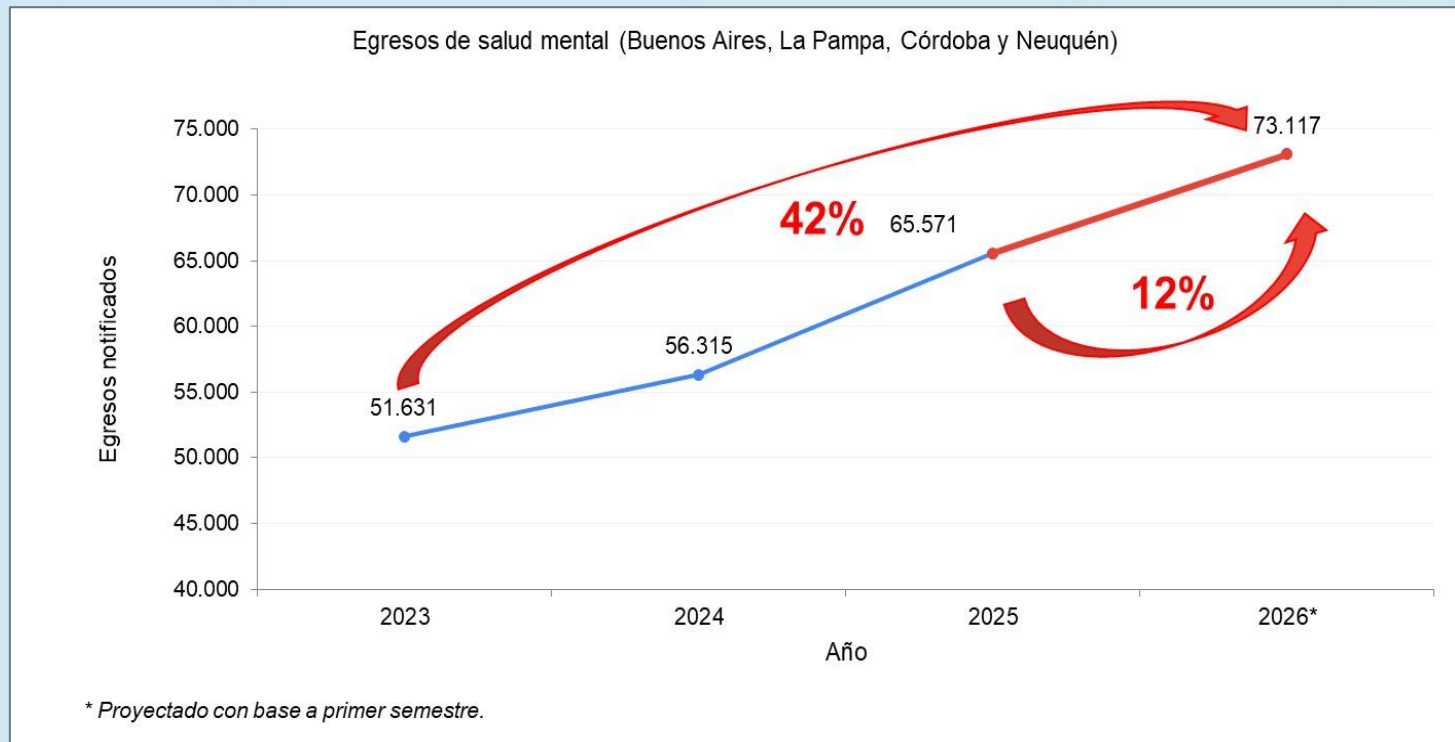
Aumento de la cantidad de suicidios



Pérdida de empleo y crisis de las obras sociales

Situación epidemiológica

Internaciones por motivos de SM

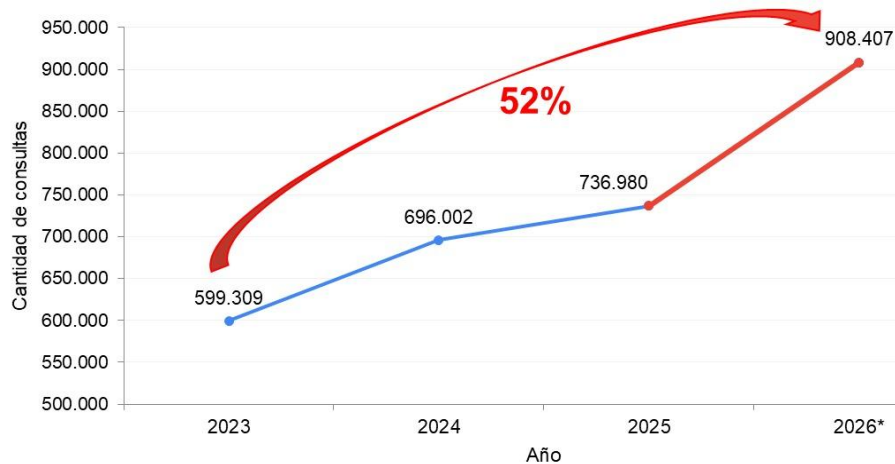


En PBA se releva un 110% de aumento para internaciones en menores de 18 años entre el 2019 y el 2025

Situación epidemiológica

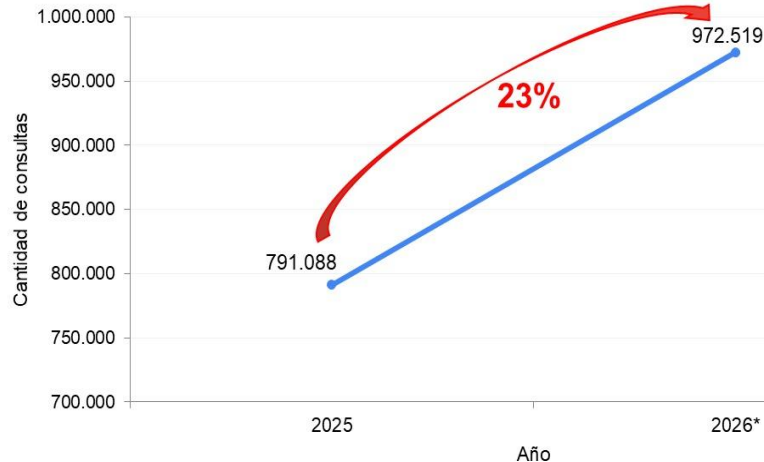
Consultas ambulatorias en SM

Consultas de salud mental (Buenos Aires, La Pampa, Córdoba y Neuquén)



* Proyectado con base a primer semestre.

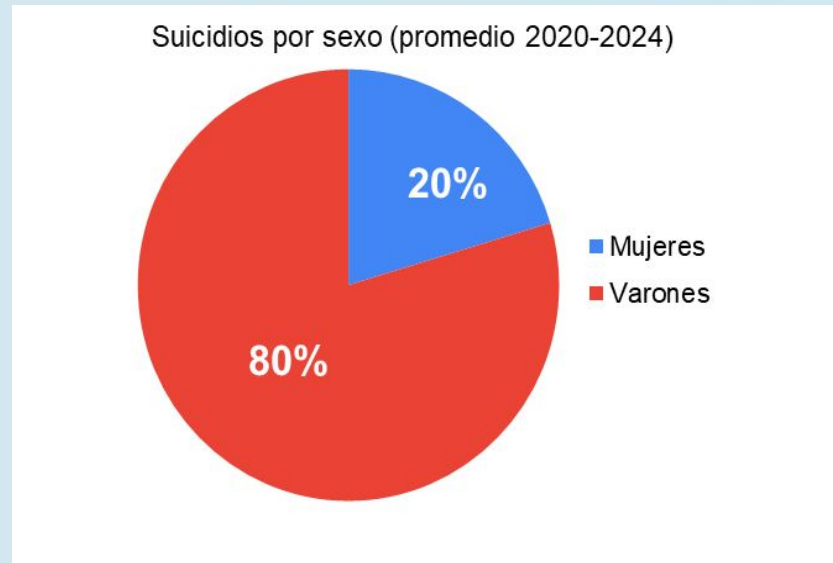
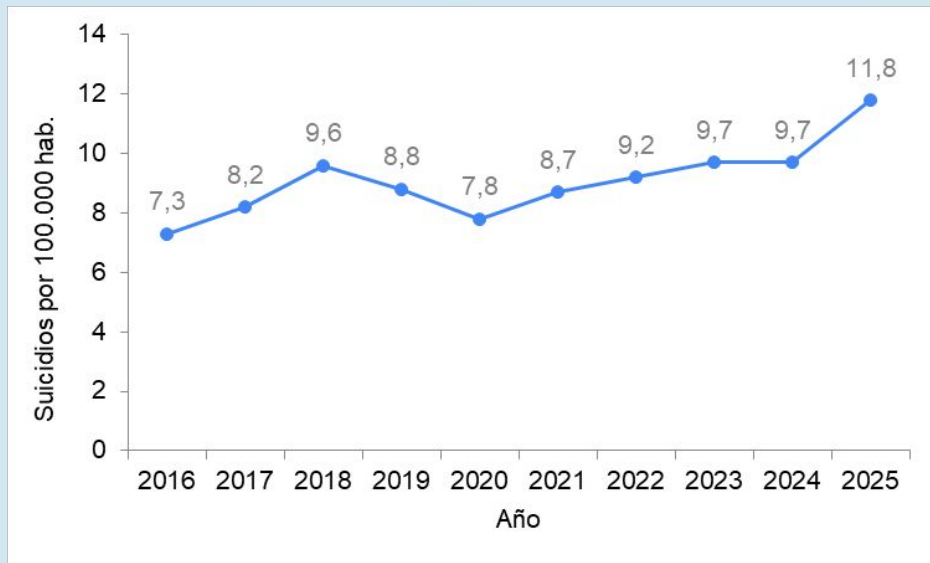
Consultas de salud mental (Buenos Aires, La Pampa, Córdoba, Neuquén y Tierra del Fuego)



* Proyectado con base a primer semestre.

Situación epidemiológica

Suicidio en la Argentina



Para el año 2025 la cantidad de muertes por suicidio supera a las muertes por accidentes viales y homicidios juntos.

SEGUNDO INFORME FEDERAL - 2026

Ampliación de la respuesta desde los Sistemas de Salud Mental Provinciales

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Primer nivel de atención. Alcance en SM

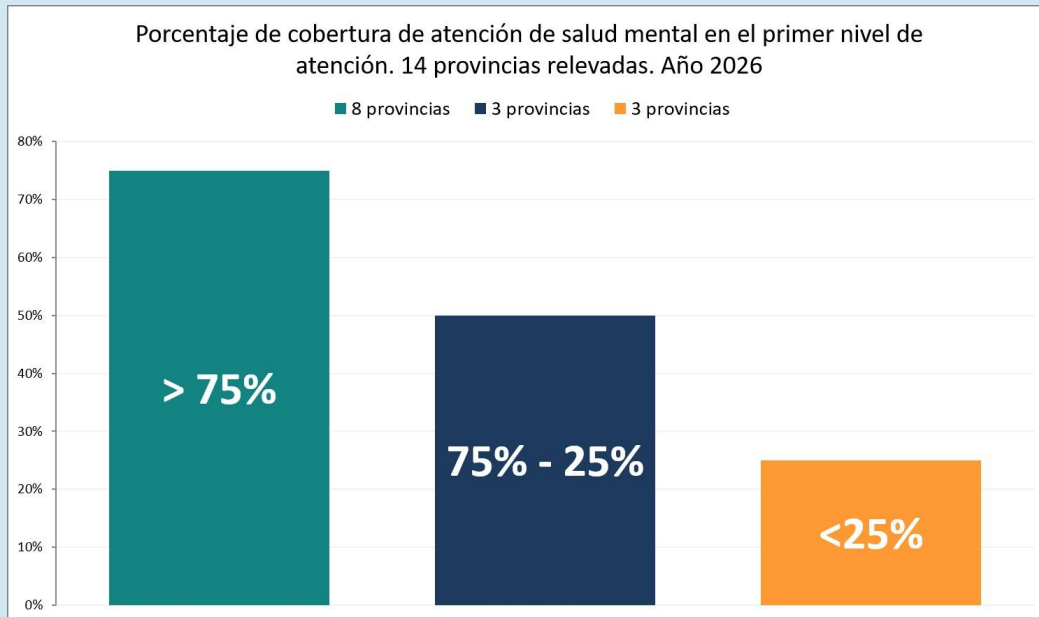
Cobertura en las provincias relevadas • 2026

14 / 14

Provincias relevadas

El 100% de las jurisdicciones informaron atención de salud mental en efectores del primer nivel de atención. Refleja una orientación extendida y priorizada en todo el territorio.

Los porcentajes deben interpretarse según las características sanitarias, demográficas y territoriales de cada provincia.



8 provincias cuentan con + del 75% de cobertura, 3 provincias con cobertura entre un 75 y 25% y 3 provincias con cobertura hasta el 25%

SERVICIOS DE URGENCIA

Respuesta de guardia en salud mental en hospitales generales

Urgencias y emergencias integradas a la red sanitaria general · 2026

14 / 14

Provincias relevadas

Todas las provincias participantes informaron contar con respuesta de guardia activa ante crisis, integrándose directamente a los esquemas generales de atención pública.

11 provincias

Disponibilidad Directa

Cuentan con equipos o recursos específicos de salud mental organizados según los requerimientos de la red.

3 provincias

Guardia Médica General

Integran de forma directa la asistencia de salud mental en la guardia general.

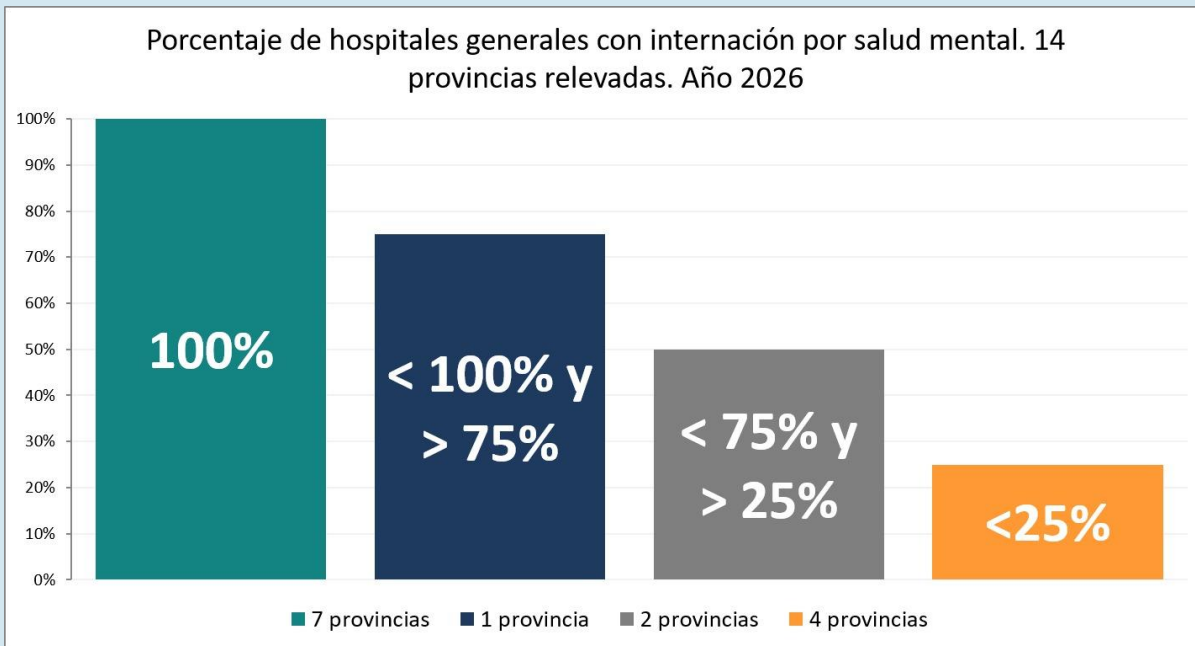
Internaciones por salud mental en hospitales generales

Red provincial de cuidados generales · 2026

14 / 14

Capacidad de Internación

Todas las jurisdicciones realizan internaciones por salud mental en hospitales generales.



7 provincias con el 100% de capacidad, 1 provincia con capacidad entre el 100% y 75%, 2 provincias con capacidad entre 75% y 25%, y 4 provincias con menos del 25%

CAPACIDAD INSTALADA

Apertura de camas de salud mental en hospitales generales

Periodo de análisis consolidado: 2021–2026

11 de 14 provincias
informaron apertura o
incremento de camas
(78%)

+ 394
Camas

Nuevas camas registradas

Nuevas camas identificables con número neto por jurisdicción:

Buenos Aires

276 camas

Córdoba

43 camas

Salta

35 camas

Jujuy

15 camas

Tierra del Fuego

7 camas

Formosa

6 camas

Misiones

6 camas

La Pampa

6 camas

Santiago del Estero y Santa Fe informaron incrementos cualitativos sin cantidad exacta consolidada. Catamarca y Neuquén describieron su situación de forma cualitativa.

ESTRATEGIAS DE INTERNACIÓN

Modalidades de internación aguda en SM

10 de 14 provincias relevadas informaron de manera oficial ampliaciones en su capacidad efectiva de internación.

Camas de SM específicas: históricas + nuevas

identificadas en salas
exclusivas de salud
mental de los hospitales
públicos generales o
servicios de agudos de
los neuropsiquiátricos.



Camas generales en cuidados progresivos

Internaciones de corta
estadía realizadas en
camas de salas
generales comunes
(clínica médica, etc).



Camas sector privado

Contratación
temporaria de plazas
asistenciales en el
subsector privado ante
eventos de saturación
del sistema público.



Plazas en la comunidad

Viviendas de medio
camino y casas
asistidas con distintos
niveles de apoyo.

Conclusión: La capacidad efectiva de internación **es superior** a las camas específicas contabilizadas, **pero continúa siendo insuficiente** ante el fuerte aumento sostenido de la demanda.

ABORDAJE COMUNITARIO

Dispositivos comunitarios ambulatorios

13 de 14 provincias relevadas (93%) cuentan con estrategias activas de ampliación del sistema comunitario

Centros de día
12 provincias (86%)



Equipos móviles territoriales
12 provincias (86%)



Apoyo a la vida en comunidad
10 provincias (71%)



Casas convivenciales
8 provincias (57%)



Viviendas asistidas
8 provincias (57%)



Centros de SM comunitarios
8 provincias (57%)



Emprendimientos sociolab.
7 provincias (50%)



Otras Estrategias e Iniciativas

- Subsidios habitacionales
- Salud mental digital y telecuidado
- Líneas telefónicas de escucha
- Prevención del suicidio y posvención
- Cuidados progresivos
- Articulación intersectorial (Justicia)
- Programas interministeriales
- Primeros auxilios psicológicos

** Relevamiento federal a autoridades provinciales de salud mental, 2026.
Respuesta de opción múltiple.*

POBLACIONES VULNERABLES

Atención de salud mental de niñas, niños y adolescentes

Abordaje integral y cobertura sectorial de la población infantojuvenil · 2026

14 / 14

Todas las provincias

participantes brindan de forma efectiva respuesta asistencial especializada destinada a la población infantojuvenil de manera descentralizada

Distribución y Redes de Coordinación

Tercer Nivel (Alta Complejidad)

13 de 14 provincias (93%)



Segundo Nivel (Hospitales Generales)

13 de 14 provincias (93%)



Primer Nivel (Centros de Atención Primaria)

11 de 14 provincias (79%)



Grado de abordaje intersectorial de la respuesta pública:

- Nivel de articulación **alto**: 4 provincias (29%)
- Nivel de articulación **medio**: 8 provincias (57%)
- Nivel de articulación **bajo**: 2 provincias (14%)

Recursos humanos en salud mental: Fortalecimiento y barreras

Base: 14 provincias relevadas · Análisis estratégico federal 2026

14 / 14

El 100% de las provincias reportaron la implementación de medidas o programas activos para sostener o ampliar su recurso humano.

Líneas de Acción

1. Incorporación de trabajadores
2. Creación y soporte de equipos interdisciplinarios.
3. Fortalecimiento de equipos hospitalarios y comunitarios
4. Sostenimiento y reorganización de programas formativos

Alertas y Barreras

- Escasez crítica de psiquiatras (médicos de planta y subespecialidades infantojuveniles).
- Dificultad extrema de radicación de profesionales en localidades alejadas
- Dificultades para seguir ampliando equipos profesionales

SEGUNDO INFORME FEDERAL - 2026

Problemas encontrados

Cantidad de psiquiatras en el sistema público

Cantidad informada por provincia · Datos disponibles, 2026



Lectura del mapa

Total informado

1.381

psiquiatras en
17 provincias

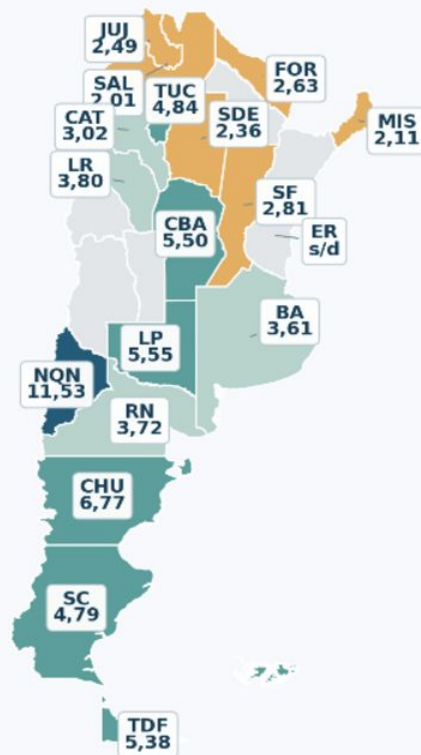
Cantidad por provincia

- 10 a 24
- 25 a 49
- 50 a 99
- 100 a 199
- 200 o más
- Sin dato en el cuadro

La cantidad absoluta depende del tamaño poblacional.

Psiquiatras en el sistema público de salud

Tasa por 100.000 habitantes · Provincias con información disponible, 2026



Lectura del mapa

Media simple provincial

4,28

psiquiatras cada
100.000 habitantes

Tasa por 100.000 habitantes

- Menos de 3
- 3 a 4,27
- 4,28 a 6,99
- 7 o más
- Sin dato en el cuadro

Referencia OMS · Atlas 2024

Mediana observada en países de ingresos altos:

7 psiquiatras por 100.000 habitantes

Referencia comparativa; no constituye una recomendación universal.

Principales dificultades informadas por las jurisdicciones

Alertas y cuellos de botella que limitan el sostenimiento y expansión de la respuesta federal

01. Desfinanciamiento nacional y restricciones presupuestarias

02. Incremento sostenido de la demanda de atención

03. Deterioro de las condiciones sociales y de las redes de apoyo y sostén

04. Necesidad de más recurso humano y restablecer las RISAM

05. Necesidad de más dispositivos comunitarios e intermedios para la continuidad de cuidados

06. Judicialización y medicalización asistencial

Fuente: Cuestionarios provinciales estructurados. Sistematización cualitativa basada en las respuestas oficiales provistas por los directores y autoridades de salud mental de las jurisdicciones participantes (2026).

¿Cómo mejorar la Salud Mental en la Argentina?

Inversión y coordinación de políticas

¿Cómo mejorar la salud mental en la argentina?

Los problemas no son normativos sino de ampliación, mejoras y fuerte inversión en salud mental

1. **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención:** Integrar la atención en salud mental
2. **Ampliación en la respuesta a urgencias e internaciones:** Mejorar infraestructura, recursos humanos y modelos de cuidado en hospitales, incluyendo a menores de 18 años y consumos problemáticos.
3. **Dispositivos intermedios de mediana complejidad:** Crear y ampliar espacios para continuar cuidados post internación o evitar hospitalizaciones, contemplando a infancias y juventudes.
4. **Sistemas de apoyo comunitario y viviendas:** Incrementar las viviendas asistidas para permitir la externación de personas con alta clínica sin hogar, liberando camas de agudos.
5. **Cobertura y descentralización de medicamentos:** Garantizar el acceso a psicofármacos y descentralizar su distribución en el primer nivel.
6. **Formación y desarrollo profesional:** Estimular especialidades críticas junto a las universidades y diversificar los perfiles de los equipos de salud.

¿Cómo mejorar la salud mental en la argentina?

Los problemas no son normativos sino de ampliación, mejoras y fuerte inversión en salud mental

7. **Infraestructura sanitaria:** Continuar la ampliación y adecuación edilicia para responder a la demanda actual.
8. **Red pública para consumos problemáticos:** Ampliar la capacidad de atención en modalidad residencial.
9. **Capacitación en aspectos clave:** Formar al personal en evaluación de riesgo grave, internaciones e infancias.
10. **Sistema de emergencias:** Desarrollar un sistema de emergencias articulado con las redes hospitalarias y comunitarias.
11. **Integración del sistema:** Articular los recursos y redes existentes a nivel nacional, provincial y municipal.
12. **Marco regulatorio:** Garantizar la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental como guía para las transformaciones del sistema.
13. **Participación e inclusión comunitaria:** Participación de familiares, usuarios y jóvenes
14. **Articulación intersectorial:** para promover la inclusión social, laboral y cultural de los usuarios.

Los esfuerzos provinciales son indispensables, pero no alcanzan por sí solos ante la grave situación

Las personas y sus familias necesitan respuestas oportunas, integrales y sostenidas. Consolidar los avances requiere consolidación de un sistema nacional integrado de cuidados en salud mental, con coordinación federal, asistencia técnica y financiamiento nacional suficiente.

Fortalecer

la red federal de cuidados

Garantizar

el financiamiento nacional sostenido

Construir

un sistema común de información

PROYECTO DE REFORMA DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL Nº 26.657

Dicha reforma no contribuye a mejorar las condiciones:

Profundiza las barreras de acceso

jerarquizando la psiquiatría sobre otras disciplinas. Resulta inaplicable en el contexto argentino, incluso mediante modalidades remotas.

Retira compromisos presupuestarios

en un contexto de progresivo desfinanciamiento de la salud mental la sobrecarga del sistema público.

Afecta el Código Civil y debilita los organismos de control

otorga a las familias potestades excesivas, vulnera principios de la CDPD. Quita independencia del ORN y extralimita el rol judicial.

No incorpora recursos concretos para ampliar los cuidados:

RRHH, infraestructura, medicamentos, equipos territoriales o formación profesional.

ES NECESARIO CONCENTRARNOS EN LOS PROBLEMAS URGENTES DE LA SALUD DE LOS ARGENTINOS, FORTALECIENDO EL SISTEMA PÚBLICO Y GARANTIZANDO EL ACCESO EFECTIVO A LA SALUD MENTAL

Para mejorar la salud mental
necesitamos un *plan nacional*
que fortalezca y mejore los
sistemas de atención y cuidados,
no cambiar las leyes.