

Anexo

Inversión en salud mental, con énfasis en adolescentes



Fernando Zingman
Laura Poverene
Malena Aprile

Anexo

Inversión en salud mental, con énfasis en adolescentes

Fernando Zingman
Laura Poverene
Malena Aprile



Sobre Fundar

Fundar es un centro de estudios y diseño de políticas públicas que promueve una agenda de desarrollo sustentable e inclusivo para la Argentina. Para enriquecer el debate público es necesario tener un debate interno: por ello lo promovemos en el proceso de elaboración de cualquiera de nuestros documentos. Confiamos en que cada trabajo que publicamos expresa algo de lo que deseamos proyectar y construir para nuestro país. Fundar no es un logo: es una firma.

Nos dedicamos al estudio e investigación de políticas públicas sobre la base de evidencia. Como parte de nuestra política de promover la transparencia y promoción de la discusión pública, disponibilizamos los datos utilizados para nuestros análisis, para que cualquier persona que lo desee pueda replicar los análisis realizados y generar nuevas investigaciones.

Creemos que el lenguaje es un territorio de disputa política y cultural. Por ello, sugerimos que se tengan en cuenta algunos recursos para evitar sesgos excluyentes en el discurso. No imponemos ningún uso en particular ni establecemos ninguna actitud normativa. Entendemos que el lenguaje inclusivo es una forma de ampliar el repertorio lingüístico, es decir, una herramienta para que cada persona encuentre la forma más adecuada de expresar sus ideas.

Cita sugerida

Zingman, F. y Poverene, L. (2025). [Adolescencias y salud mental: brechas y tensiones en las políticas públicas](#). Fundar.

Esta obra se encuentra sujeta a una licencia [Creative Commons 4.0 Atribución-NoComercial-Sin-Derivadas Licencia Pública Internacional \(CC-BY-NC-ND 4.0\)](#). Queremos que nuestros trabajos lleguen a la mayor cantidad de personas en cualquier medio o formato, por eso celebramos su uso y difusión sin fines comerciales.

La escasez de datos sobre la inversión específica en salud mental adolescente en Argentina es crítica, especialmente tras el aumento de problemáticas post-pandemia. Esta falta de información dificulta el seguimiento y la evaluación de los esfuerzos presupuestarios destinados a esta población (ACIJ, [2021](#), [2022](#); UNICEF, [2022](#)). Estimar la inversión es crucial porque los compromisos políticos de mejora en salud mental deben traducirse en un financiamiento adecuado para garantizar servicios, personal capacitado e infraestructura (OMS, 2004). Cuantificar la inversión permite analizar los flujos de fondos, proteger la dignidad, garantizar derechos y mejorar la calidad de vida y el desarrollo socio-económico.

Invertir en cuidados en salud mental adolescente tiene impactos insoslayables a corto plazo (disminución de violencias autoinflingidas y otras afectaciones) y a largo plazo, siendo esencial para su desarrollo actual y con perspectiva hacia una mejor adultez. Esto crea beneficios a lo largo de la vida tanto para individuos como para las sociedades enteras ([Global Mental Health Action Network, 2024](#)).

Las problemáticas de salud mental constituyen la principal causa de años perdidos por discapacidad, las lesiones autoinflingidas constituyen una de las principales causas de muerte en población joven: esta inversión resulta impostergable. Problemas no abordados adecuadamente en esta etapa pueden llevar a consecuencias graves a largo plazo, incluyendo trastornos de salud mental persistentes, dificultades académicas o laborales y problemas en las relaciones interpersonales. Invertir en la salud mental de adolescentes es una cuestión de justicia social, una necesidad para su bienestar presente y una apuesta a la estabilidad futura de la sociedad. Considerando el envejecimiento poblacional en Argentina, el angostamiento de la base de la pirámide poblacional y la alta tasa de dependencia actual (INDEC, 2022), es demográficamente necesario priorizar la inversión en salud mental de las poblaciones más jóvenes.

Para la elaboración de este componente del estudio, se realizó un relevamiento de los principales antecedentes nacionales e internacionales de medición del gasto dirigido a la atención de salud mental. Dentro de los mismos, se identificaron instrumentos más agregados de evaluación de sistemas de salud mental —como el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) o los que surgen del ATLAS de Salud Mental de las Américas (OMS, 2020)— y otros que se centran en una perspectiva presupuestaria —como ACIJ ([2021](#), [2022](#)) y el trabajo realizado por OPS para la provincia de Santa Fe (Rivolta, 2023)—.

Como resultado de la consulta realizada en el [ATLAS Mundial de Salud Mental](#) (2021), se estimó una mediana mundial de gasto en salud mental como porcentaje del gasto público total en salud de 2,1%. Según el [ATLAS de Salud Mental de las Américas](#) (OPS, 2023b), en la región se asignó a la salud mental una mediana del 3%. En términos de su asignación por áreas específicas, casi el 40% de los países indicaron destinar más del 60% del gasto en hospitales psiquiátricos y el 85% indicó destinar menos del 20% en hospitales generales. La totalidad de países manifestaron que el porcentaje destinado a promoción y prevención era de menos del 20% del gasto total destinado a salud mental.

Por otra parte, como resultado de la implementación del Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental en diez provincias de Argentina entre 2007 y 2008, se identificó que las provincias destinaron algo más del 2% de sus presupuestos a salud mental, con un 65% de estas inversiones dirigidas a hospitales psiquiátricos. Sin embargo, existía gran dispersión entre las jurisdicciones; mientras Río Negro destinaba un 9% al financiamiento de los hospitales psiquiátricos, San Juan lo hacía en un 88%.

Para este abordaje, se introdujeron antecedentes en forma de marcos metodológicos que, si bien no corresponden específicamente al ámbito de la salud mental, resultan fundamentales para el presente trabajo. Esto se debe a que implican una mirada transversal de los presupuestos públicos con foco en poblaciones específicas como son los niños, niñas y adolescentes.



En primer lugar, se recupera una metodología de cuantificación y análisis del Gasto Público Dirigido a la Niñez con el objetivo de medir el esfuerzo financiero que hace el Estado para mejorar las condiciones de vida de esta población y asegurar el cumplimiento de la CDN ([UNICEF y Ministerio de Economía, 2009](#)). Este antecedente generó un estándar metodológico para medir y caracterizar la inversión del Estado en la niñez y la adolescencia que ha sido utilizado incluso en otros países de la región. En segundo lugar, se destaca el estudio de “Estimación de la inversión asociada a la implementación de un modelo integral de atención de la salud en la adolescencia” a nivel de la Administración Pública Nacional ([UNICEF, 2022](#)). Este trabajo de medición de la inversión a través del análisis de los presupuestos públicos implica un recorte etario de interés para el presente trabajo: la población adolescente y la identificación y cuantificación de algunas problemáticas que afectan su salud general y mental.

Metodología

A partir de los antecedentes relevados, se desarrolló una metodología específica para llevar a cabo la estimación de la inversión en salud mental, con énfasis en adolescentes, a nivel nacional y jurisdiccional. La estimación que se propone este trabajo tiene como finalidad determinar los flujos de fondos utilizados para asegurar la atención de la salud mental desde un abordaje integral, tanto en la población general como en la población adolescente.

Los objetivos específicos de este componente han sido:

- Definir la magnitud de la inversión.
- Caracterizar su distribución.
- Describir insuficiencias en la presentación de datos que dificultan el monitoreo de los progresos y emitir recomendaciones que colaboren con la medición del gasto.

Para la cuantificación de la inversión en salud mental se analizaron las ejecuciones presupuestarias de la Administración Pública Nacional y Provinciales para el año 2023 en etapa devengado, junto a otras fuentes de información como los mensajes de presupuesto, la descripción de la política presupuestaria, la información de seguimiento de las metas físicas, las cuentas de inversión y consultas específicas a diferentes instituciones a través de la herramienta de acceso a la información pública.

Considerando que el análisis del gasto en salud mental representa un grado muy específico de análisis presupuestario —lo que lo torna difícil de relevar con la información disponible— se optó por trabajar con el mayor nivel de desagregación dentro de la clasificación programática del gasto.

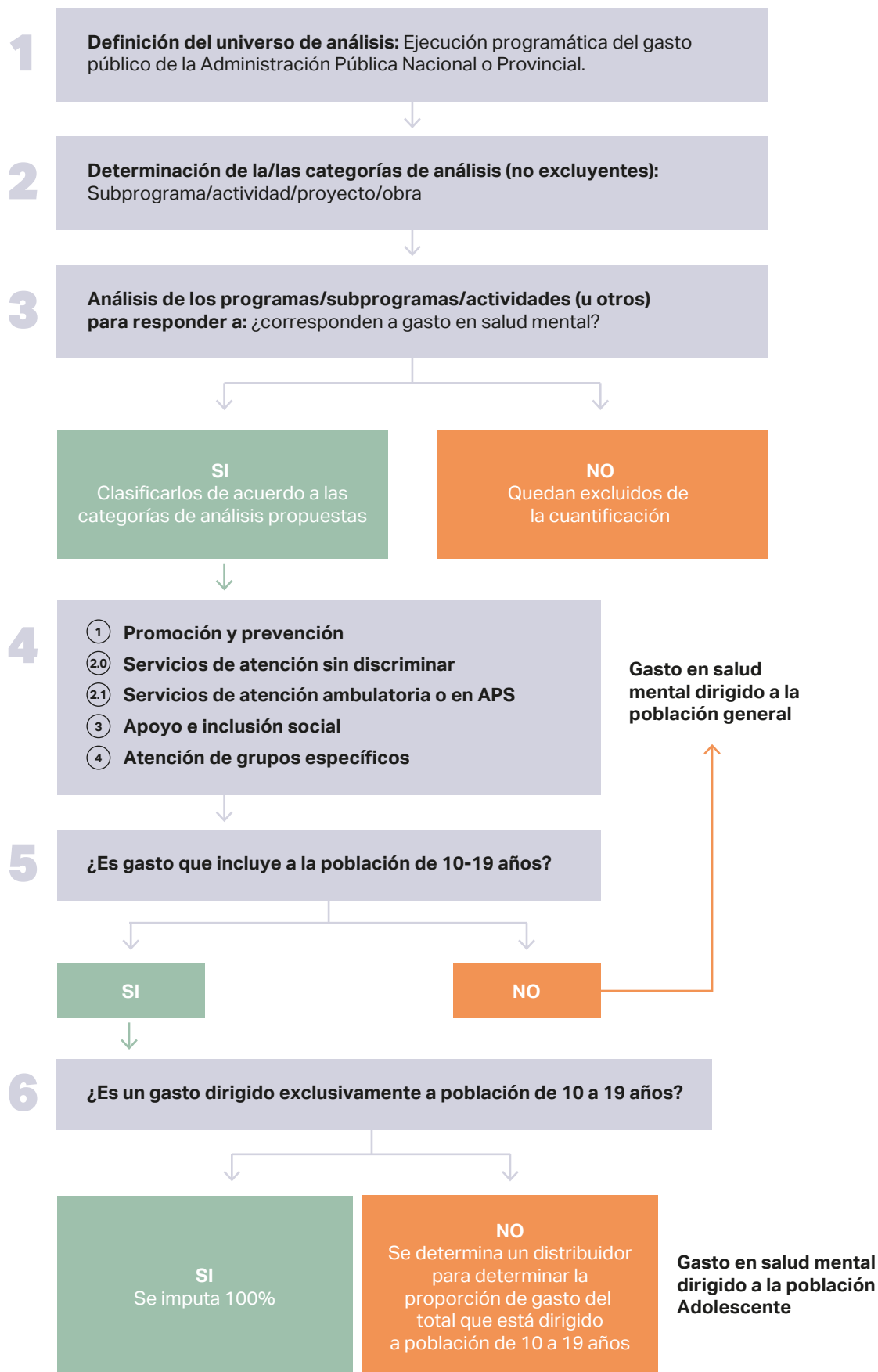
Asimismo, para la estimación de la inversión en salud mental en adolescentes, se trabajó en la construcción de distribuidores de gasto. Esto permitió imputar la proporción de recursos que reciben los y las adolescentes dentro del universo de programas identificados de salud mental¹.

Es importante advertir que la atención de salud mental en hospitales generales no se incluyó en la presente estimación, dada la imposibilidad de disponer de estimadores adecuados que permitieran hacerlo, dificultando su cuantificación.

¹ El universo de gasto en salud mental adolescente se obtuvo del recorte etario de los programas seleccionados para la población en general. Para ello, se identificó en cada uno la edad hacia la cual se encuentra dirigido, y aquellos que tienen impacto en la población de 10 a 19 años fueron incluidos en la estimación.

Metodología

Pasos para la cuantificación del gasto en salud mental con énfasis en adolescencia



Esquema 1

La aplicación de la metodología propuesta implica el seguimiento de los siguientes pasos:

- Identificar, dentro de la clasificación presupuestaria, la unidad de análisis (categoría analítica del presupuesto) disponible con mayor nivel de desagregación (subprogramas, actividades, proyectos o una combinación de estos).
- Analizar los programas y actividades presupuestarias en base a: los objetivos que persiguen; la población hacia la cual se dirigen; la problemática de salud mental que abordan, entre otros.
- Clasificar dichos gastos de acuerdo a las dimensiones de análisis propuestas, que agrupan intervenciones del campo de la salud mental en enfoques que ofrecen una mirada promotora de la inclusión social y el bienestar integral de las personas dentro de sus entornos cotidianos. No solamente se contempla a la atención de trastornos específicos en los nosocomios, sino que reconocen abordajes intersectoriales, cuidados fuera del ámbito hospitalario que se centran en la prevención, promoción de la salud y fortalecimiento de los lazos sociales.
- Aplicar distribuidores del gasto. Como criterio para su elaboración, se tuvo en cuenta el objetivo que persigue cada programa, la población hacia la cual se dirige y la información disponible para construirlos.

Dimensiones de análisis en inversión en salud mental con base presupuestaria

Para la elaboración de estas categorías analíticas se han tomado como referencia los antecedentes previamente mencionados, así como ejes de trabajo volcados en el [Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027 \(Resolución 1997/2023\)](#), el trabajo [“Invertir en Salud Mental”](#) de la OMS (OMS, 2004) y el [“Informe Mundial sobre Salud Mental”](#) de 2023 de la OMS ([OPS, 2023](#)).

Las dimensiones propuestas se tratan de categorías transversales que están alineadas con los principios del abordaje comunitario en salud mental, evitando conducir a un análisis restrictivo del gasto por programas o instituciones. Las mismas son:

1. Promoción y prevención.
2. Servicios de atención: programas y servicios brindados para la recuperación de la salud mental de las personas. Se proponen dos subcategorías:
 - 2.0. Servicios de atención sin discriminar. Incluyen gastos de hospitales monovalentes y de programas de adicciones o consumo problemático donde no sea posible discriminar entre prevención, atención ambulatoria, internación y otros tipos de dispositivos.
 - 2.1. Servicios de salud mental ambulatorios o en APS.
 - 2.2. Servicios de atención en internación.
3. Apoyo e inclusión Social: iniciativas que buscan facilitar la inclusión de las personas con problemas de salud mental a la vida en sociedad como: la promoción del empleo, la formación profesional y laboral, la vivienda como entorno de apoyo donde los individuos pueden vivir temporalmente mientras trabajan en su proceso de recuperación y se preparan para una reintegración más completa en la comunidad. Se incluyen los dispositivos residenciales para el tratamiento de consumos problemáticos de sustancias que no dependen del ámbito hospitalario.
4. Atención de grupos específicos: la exposición a determinadas circunstancias puede afectar gravemente el bienestar emocional y psicológico de las personas.



El presente ejercicio de cuantificación de gasto en salud mental adolescente constituye un primer acercamiento a la cuantificación de los recursos en salud mental destinados a dicha población en Argentina. Por ser perfectible, la metodología y determinación de las categorías de análisis podrán ser revisadas a lo largo de ejercicios subsiguientes que sean realizados a nivel de cada jurisdicción a los fines de mejorar su definición y alcances.

Principales hallazgos

Dada la falta de disponibilidad presupuestaria y el poco nivel de apertura en la clasificación del gasto en la mayoría de muchas de las jurisdicciones del país², los hallazgos más relevantes aluden a las ejecuciones presupuestarias públicas a nivel nacional.

Para la estimación de gasto en salud mental a nivel jurisdiccional, sólo fue posible tomar la información de las ejecuciones presupuestarias públicas en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y San Luis.

Magnitud de la inversión en salud mental

Pese a que la [Ley Nacional de Salud Mental Nº 26657](#) establece en su artículo 32 un mínimo del presupuesto en salud mental equivalente al 10% del total en salud, como resultado se obtuvo que el gasto en salud mental a nivel nacional en 2023 representó sólo el 4,1% del gasto total en salud de la Administración Pública Nacional (APN). Esto equivale a menos de la mitad de lo enunciado por la ley, lo que dista de cumplir con aquella meta.

Asimismo, habría una marcada dispersión entre las jurisdicciones. Por ejemplo, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires fue la que presentó una mayor participación del gasto en salud mental, con 7,5% del gasto en salud, seguida por Córdoba con 5,0%, Entre Ríos con 4,7% y San Luis con 2,1%.

Como parámetro comparativo, el [Atlas de Salud de las Américas \(2020\)](#) visibilizó la baja asignación de gastos en salud mental como porcentaje del gasto público total en salud, alcanzando el 1,8% en América del Sur. Frente a dicho panorama, Argentina podría ubicarse por encima de otros países, pero aquel parámetro comparativo se trata solamente de una aproximación debido a las diferentes metodologías utilizadas en cada estudio.

En el caso específico de la población adolescente, Nación destinó un 0,4% del gasto en salud de la APN a la atención de salud mental de aquella población. Esto significa el 9,2% del gasto en salud mental de la población general. En términos per cápita, el gasto en salud mental para 2023 implicó un gasto de \$727,5 para la población general y de \$426,4 cuando se analiza la población adolescente.

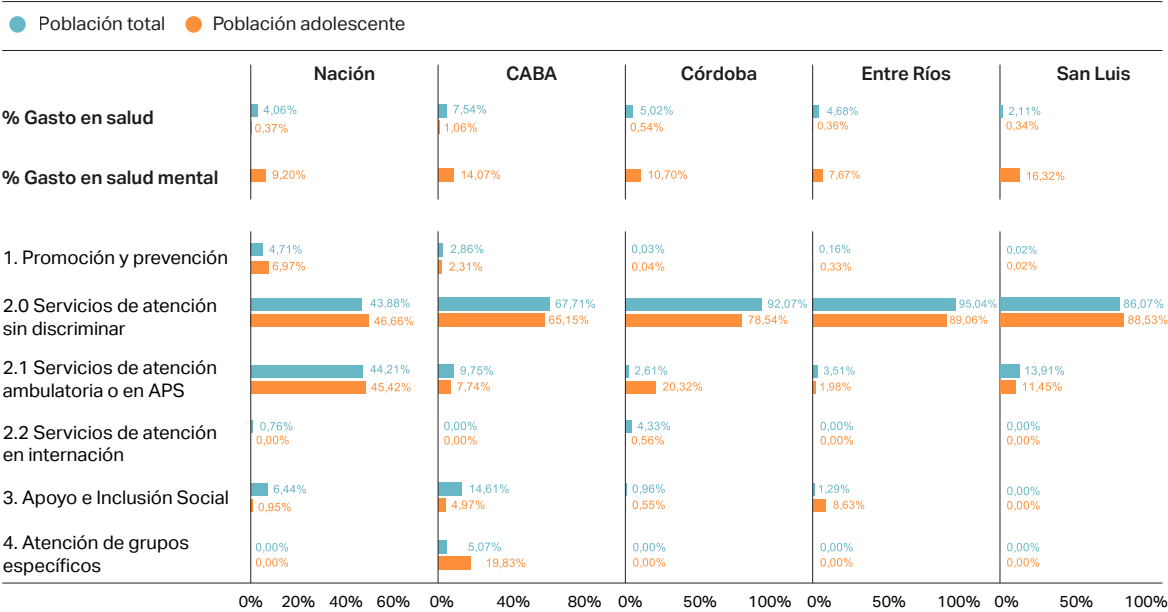
Otra forma de evaluar la inversión en salud mental adolescente es analizar su proporción dentro del gasto total en salud mental en cada jurisdicción. Así, la mayor proporción del gasto en salud mental adolescente en relación al gasto en salud mental general fue estimado en San Luis (16,3%), seguido

² Quince de las veinticuatro jurisdicciones no publican ejecuciones presupuestarias con la clasificación programática del gasto en sus cuentas de inversión de 2023 o en los Ministerios de Hacienda. Dentro de las restantes nueve que sí lo hacen, en cinco de ellas, la programática no cuenta con la desagregación de mayor nivel necesaria (subprogramas, actividades, proyecto) para la clasificación de los gastos en las dimensiones propuestas en este componente del estudio.

por la Ciudad de Buenos Aires (14,1%), Córdoba (10,7%), Nación (9,1%) y Entre Ríos (7,7%). En este punto corresponde aclarar que estas comparaciones deben tomarse con cautela dado que se encuentran directamente influenciadas por la calidad de la información presupuestaria y la posibilidad de identificar exhaustivamente los gastos en la población adolescente.

Inversión en salud mental por categorías y nivel de gobierno (en % de la población total y de la población adolescente) (2023)

Gráfico 1



Fuente: Fundar, con base en Secretaría de Hacienda del Ministerio de Economía de la Nación, Ministerio de Hacienda y Finanzas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Ministerio de Economía y Gestión Pública de Córdoba, Contaduría General de la Provincia de Entre Ríos, Ministerio de Hacienda e Infraestructura Pública de la provincia de San Luis.

La magnitud real de la inversión en salud mental adolescente en el sector público nacional contrasta con los discursos públicos que señalan con preocupación las problemáticas que atraviesa dicha población y el presupuesto que efectivamente se destina a trabajar de manera integral con adolescentes.

Asimismo, es posible afirmar que si es tan alta la importancia atribuible a las problemáticas de salud mental en las adolescencias, el porcentaje de gasto asignado a los servicios de salud mental para dicha franja etaria no pareciera resultar proporcional. En esa misma línea, la OMS sugiere que el gasto de salud debería ser, en efecto, proporcional a la carga de enfermedad, habiendo una paridad entre aspectos mentales y físicos de la atención en salud (OPS, 2023).

Distribución de la inversión en salud mental

Se analizó la distribución del gasto, en función de las categorías analíticas construidas en la presente metodología.

Para la población general, la categoría que más gasto representa es la de “atención ambulatoria” (44,2%). Dentro de ésta, los mayores gastos se deben a las transferencias al sector privado para el funcionamiento del programa Casas de atención y acompañamiento comunitario (CAAC) y de los Dispositivos Territoriales Comunitarios (DTC) de SEDRONAR, que representan el 30,6% del total del

gasto en salud mental y el 31,1% del gasto en salud mental adolescente. En ese sentido, es importante destacar la detallada desagregación presupuestaria de las actividades de SEDRONAR, y cómo esto afecta la calidad de la información presupuestaria disponible: a mayor calidad y apertura de la información, mayor posibilidad de clasificar gastos en las diversas dimensiones de análisis.

También se imputaron dentro de esta categoría los gastos en atención ambulatoria que se estimaron en base a la información provista por el Hospital Bonaparte y la actividad presupuestaria de Salud Mental Conjunta del programa Sanidad Militar Conjunta de las Fuerzas Armadas³.

A su vez, una importante parte del gasto (el 43,9%) se concentra en la categoría “Servicios de atención sin discriminar”. De hecho, es la categoría que más gasto representa para la población adolescente. Esto puede explicarse, principalmente, por el hecho de que la desagregación de las actividades presupuestarias no siempre distingue la atención ambulatoria y comunitaria de la internación⁴.

En la categoría “Promoción y prevención” se destinó un mayor porcentaje para las actividades destinadas a adolescentes (7%) que para la población general (4,7%). Dentro de las mismas, se destacan las realizadas por el Hospital Bonaparte y SEDRONAR.

Se resalta la falta de identificación de programas específicos para adolescentes, sobre todo en lo que refiere a políticas de externación y apoyo social. Para dicha población, la categoría “Apoyo e inclusión social” representó solamente un 1%, mientras que en población general se trató de un 6,4%.

En otro orden, la dificultad para identificar específicamente la inversión en salud mental dentro de la categoría “Atención de grupos específicos” se debe a que los programas que atienden a aquellas poblaciones (como infancias, mujeres víctimas de violencia y personas LGBTQ) suelen incluir componentes de salud mental sin que estos sean explicitados en el presupuesto. Esto dificulta la diferenciación de los gastos en respuesta jurídica (como apoyo legal) de los destinados a apoyo psicológico y emocional.

Si se analiza el gasto de acuerdo a su clasificación institucional, se observa una concentración casi equitativa entre la SEDRONAR y el Ministerio de Salud en lo que respecta a la salud mental general, con una muy baja participación de otros ministerios.

No fue posible identificar gastos en salud mental dentro de los programas del Ministerio de Educación debido a que la descripción de la política jurisdiccional y de programas no hace mención explícita a líneas o actividades presupuestarias que atiendan directamente esta problemática⁵. Tampoco se encontraron gastos específicos de atención de salud mental dentro de los programas de abordaje comunitario del Ministerio de Salud.

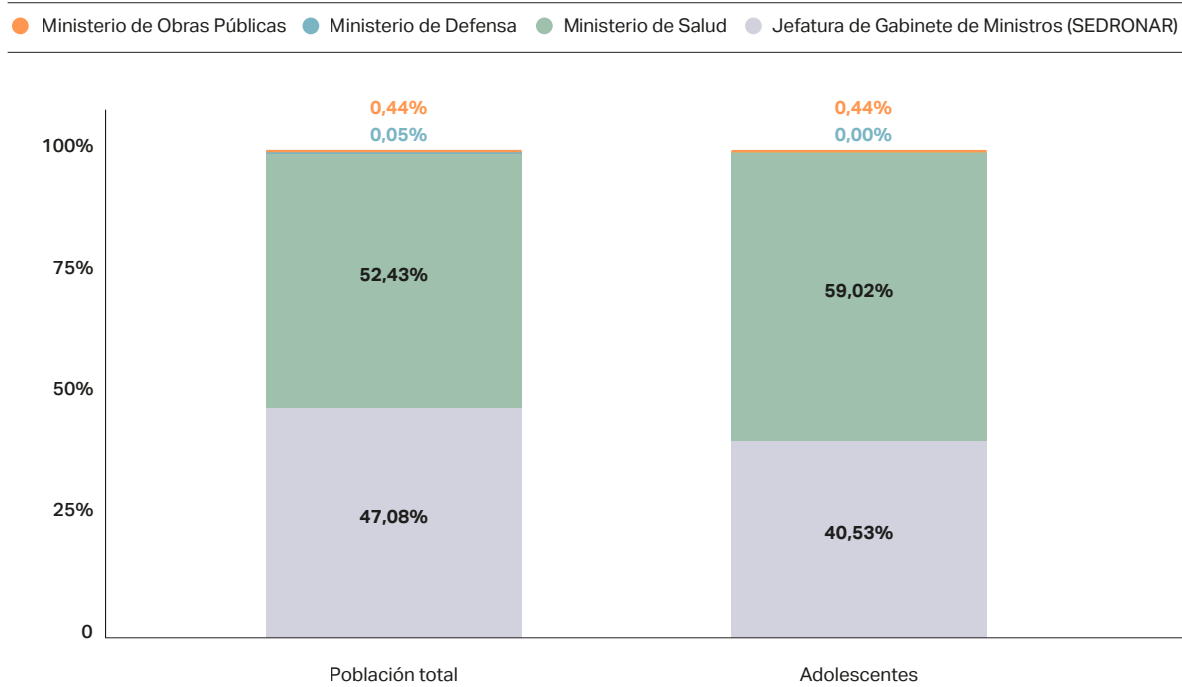
³ Para este último no se dispone de una descripción específica de sus alcances, pero la política presupuestaria incluiría la conducción y coordinación de las tareas que las Fuerzas Armadas realizan para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes afectados a patologías relacionadas con los psicotraumas y evaluación y tratamiento de la salud mental de los veteranos de guerra a través de los subcentros de salud mental conjunta.

⁴ Aquí se imputan principalmente los gastos del Hospital Ramón Carrillo (Ex Colonia Montes de Oca). La Institución respondió a la consulta de información pública informando que no era posible la desagregación entre gastos en promoción y prevención, gastos en atención ambulatoria (incluyendo demanda espontánea) y gastos de atención en internación, pero sí pudo identificar que el 0,02% del gasto total del programa presupuestario del Hospital correspondía a políticas de asistencia financiera para la externación. También informó la atención de 5111 consultas de pacientes de 10 a 19 años durante el año 2023. Como no se informó sobre el total de atenciones, para construir el distribuidor poblacional se tomó el dato del total de consultas ambulatorias y demanda espontánea del Hospital, publicado en los resultados de la Cuenta de Inversión.

⁵ Los Programas de Salud Integral Adolescente buscan mejorar el bienestar físico, emocional y social de los jóvenes. Los mismos enfrentan limitaciones en cuanto a los recursos que disponen, ya que no cuentan con una asignación presupuestaria amplia y su principal tarea es articular con otras áreas del Estado, como Educación, Desarrollo social y Salud, que cuentan con mayores recursos y presupuestos (UNICEF, 2022). A su vez, en base a la multiplicidad de acciones que realizan dichos programas, no es posible identificar la proporción de recursos específicos destinados a la salud mental dentro del presupuesto total de los programas, por lo cual no fueron tenidos en cuenta para la estimación. Sin embargo, considerando el tamaño de dichos programas, se puede inferir que la magnitud de recursos que se invisibiliza no resulta significativa.

Participación por jurisdicciones en la inversión en salud mental general y en adolescencia dentro de la Administración Pública Nacional (en porcentajes) (2023)

Gráfico 2



Fuente: Fundar, con base en Secretaría de Hacienda.

Al observar la población adolescente el gasto se concentra en mayor medida dentro del Ministerio de Salud (59%), siendo seguido por SEDRONAR (40,5%). A partir de la metodología seguida y los datos a los que se accedió, se encontró que el 97,4% de la inversión en salud mental adolescente que fue asignada dentro del Ministerio de Salud se dirigió a instituciones especializadas en salud mental. Estos resultados indican una importante concentración del gasto gubernamental en hospitales monovalentes, fenómeno también identificado a nivel mundial. Sin embargo, dicha distribución no necesariamente garantiza la accesibilidad ni disponibilidad de los servicios que funcionan en dichas instituciones.

Aunque el análisis de la inversión en salud mental sugiere que los hospitales monovalentes y los programas de prevención y atención contra las adicciones son los principales receptores de fondos, es importante considerar que la calidad de la información presupuestaria disponible influye en esta conclusión. Se ha identificado una diferencia en el nivel de detalle de la información presupuestaria: los programas de prevención y atención contra las drogas suelen presentar una desagregación mucho más detallada y específica de los recursos asignados a cada uno de sus dispositivos, en comparación con la información disponible para los dispositivos que dependen de los hospitales monovalentes o las Direcciones de Salud Mental.

También se observó que, si bien algunos hospitales monovalentes muestran avances en la reconversión de sus servicios hacia un enfoque basado en principios comunitarios (mencionando acciones para un abordaje integral), la clasificación presupuestaria en la mayoría de los casos no refleja estos avances de manera clara, ya que no se desglosan los recursos destinados a estas nuevas iniciativas.

Transparencia y visibilidad de recursos destinados a atención en salud mental

Uno de los principales hallazgos de este componente del estudio ha sido la descripción y caracterización de las carencias e incongruencias del sistema de información respecto a la inversión en salud mental en Argentina.

La ausencia de una clasificación detallada de los gastos en salud mental en las distintas jurisdicciones dificulta tanto la estimación como el seguimiento de las inversiones en este área. Aún persiste una marcada variabilidad en la información presupuestaria publicada por cada jurisdicción, lo que impacta en la posibilidad de identificar políticas específicas.

Los sistemas de administración financiera de las jurisdicciones presentan particularidades que dificultan los análisis del gasto, afectando la capacidad para evaluar la asignación de recursos según las políticas de salud mental implementadas. Aunque, en algunos casos, se han llevado a cabo transformaciones en los servicios, los sistemas de registro no han sido ajustados para captura y monitoreo de manera adecuada; tampoco cuentan con una buena calidad y apertura de la información.

Por un lado, insisten las dificultades en la identificación de inversión en salud mental por fuera de la atención hospitalaria monovalente o en instituciones especializadas, tal como también fue señalado por ACIJ (2021, 2022) y OPS (Rivolta, 2023). En el presente estudio, se evidenció que los datos disponibles sobre la distribución del gasto reflejan la calidad de la información producida y que aún es indispensable la desagregación de los montos asignados a salud mental en el presupuesto de los hospitales generales. La mejora en la gestión de datos contribuiría a la planificación más precisa y a la asignación equitativa de recursos en salud mental. La identificación y cuantificación del gasto en salud mental dentro de los efectores polivalentes resulta de vital importancia para cuantificar los esfuerzos que realiza el Estado para transformar el paradigma de atención de la salud mental. La misma colaboraría en la integración de la atención de la salud mental dentro del sistema de salud general, normalizándola, evitando el estigma asociado a los hospitales monovalentes y facilitando abordajes integrales de la salud "física" y "mental".

Por otro lado, los gastos de los hospitales especializados en salud mental no suelen estar desagregados, lo que imposibilita el discernimiento entre el peso presupuestario destinado a actividades de prevención de las de atención ambulatoria, internación o acompañamiento en la externación. Otorgar visibilidad a estas otras modalidades de atención no solo beneficia a las provincias que están en proceso de reconversión de sus hospitales monovalentes, permitiendo que los recursos previamente identificados no se diluyan al integrarse en el presupuesto general de salud, sino también a aquellas provincias que carecen de estos dispositivos especializados.

La falta de metas claras y la ausencia de sistemas adecuados de seguimiento también representan obstáculos para una evaluación precisa del impacto de las políticas. Esto adquiere mayor relevancia considerando que la [Ley Nacional de Salud Mental](#) N° 26.657 establece en su artículo 32 que el presupuesto en salud mental debe ser al menos el 10% del presupuesto total de salud. No obstante, las estimaciones realizadas en este trabajo evidencian que algunas jurisdicciones están lejos de alcanzar esa meta y aún más lejos de evaluar su evolución en el tiempo.

A su vez, la falta de identificación de programas específicos dirigidos a la población adolescente es otro hallazgo recurrente, tanto a nivel jurisdiccional como nacional. La información disponible suele ser parcial y carecer de un adecuado nivel de desagregación; también hay una ausencia de metas claras y de un sistema de seguimiento adecuado, lo que limita significativamente su evaluación.

**Principales
hallazgos**

Los programas destinados a adolescentes suelen estar invisibilizados o incluidos en programas generales, sin diferenciación explícita en los presupuestos. Incluso dentro de los programas relevantes, ninguno está específicamente orientado a la población adolescente definida en este estudio, sino que se incluyen en iniciativas más amplias como los programas de niñez y adolescencia (de 0 a 19 años) o de adolescencia y juventud (hasta los 24 años).

Se identificó la imposibilidad de comparar datos entre países debido a la falta de métodos de medición uniformes. Incluso las comparaciones con datos anteriores de un mismo instrumento resultan problemáticas y desaconsejadas (Atlas, 2020). Para obtener resultados precisos se requiere un mejoramiento integral de los sistemas de medición y registro a nivel nacional e internacional.

Para futuras investigaciones, resulta pertinente la inclusión de un análisis de costo-efectividad de las distintas intervenciones en salud mental adolescente, con el fin de optimizar la asignación de recursos. Adicionalmente, se sugiere estimar el retorno económico de dicha inversión y complementar la información con datos relativos a la cobertura efectiva de los servicios, lo que posibilitaría una evaluación integral del gasto y su impacto. Finalmente, se considera esencial promover esfuerzos para que la Argentina cuente con un monitoreo regular del gasto de bolsillo en salud, particularmente en salud mental, dada su potencial repercusión económica en las familias de los usuarios.

Esperamos que este documento contribuya a un análisis comparativo con otros países de la región que ya avanzaron en su reforma de los sistemas de salud mental, lo que aportará información valiosa sobre la organización y asignación de recursos.

Bibliografía

-
-
-

- ACIJ. (2021). Salud mental: recursos insuficientes y concentrados en el manicomio.
- ACIJ. (2022). [Presupuesto para la salud mental](#).
- Global Mental Health Action Network. (2024). [BRIEFING: Financing Child, Adolescent and Young People's Mental Health](#).
- OMS. (2004). [Invertir en salud mental](#).
- OMS. (2021). [Mental health atlas 2020](#). World Health Organization; 2021.
- OMS. (2022). [Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 \[Comprehensive mental health action plan 2013-2030\]](#).
- ONP. (2016). [Manual de Clasificaciones Presupuestarias para el Sector Público Nacional. Sexta Edición Actualizada 2016](#). Oficina Nacional de Presupuesto. Ministerio de Economía.
- ONP. (2023). [Manual para la formulación presupuestaria de la Administración Pública Nacional. Formularios e Instructivos](#). Oficina Nacional de Presupuesto. Ministerio de Economía.
- OPS. (2023). [Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos](#).
- OPS (2023b). [Atlas de salud mental de las Américas 2020](#).
- OPS. (2024). [Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes \(Guía AA-HA!\): Orientación para apoyar la aplicación en los países, segunda edición](#).
- Rivolta, M. (2023). *Investigación sobre el gasto público volcado a la atención de la salud mental y sus mecanismos de financiamiento. Caso provincia de Santa Fe. OPS/OMS Argentina*.
- SEDRONAR. (2022). [Estudio sobre dispositivos de la Red Federal de Sedronar. Experiencias de acompañamiento desde la perspectiva de los y las referentes \(2019-2021\)](#). Observatorio Argentino de Drogas.
- UNICEF y Ministerio de Economía. (2009). [Gasto Público Social dirigido a la Niñez en la Argentina 1995-2007. Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales y UNICEF](#).
- UNICEF y UBA. (2022). [Estimación de la inversión asociada a la implementación de un modelo integral de atención en salud en la adolescencia](#).

Acerca del equipo autoral

Fernando Zingman

Investigador principal de Salud de Fundar

Es médico especialista en Pediatría y Adolescencia (UBA) y tiene estudios en Ciencias Sociales y Salud Pública en la UBA, FLACSO y Melbourne University. Tiene trayectoria en asistencia hospitalaria y gestión de salud pública para niños, niñas y adolescentes, así como en comunicación en salud. Fue jefe del Programa Nacional de Salud Adolescente y jefe del Área de Salud en UNICEF Argentina. Autor, director y editor de múltiples documentos sobre salud adolescente.

Laura Poverene

Investigadora de Salud de Fundar

Es doctora en Salud Mental Comunitaria (UNLa), especialista y magíster en Problemáticas Sociales Infanto Juveniles (UBA) y licenciada en Psicología (UBA). Recibió becas de UBACyT y de CONICET para sus estudios de posgrado en temáticas vinculadas con la salud mental, infancias, adolescencias, migraciones y derechos humanos. Se abocó al trabajo asistencial y al desarrollo de consultorías en organizaciones de la sociedad civil.

Malena Aprile

Licenciada en Economía (UBA), especializada en economía de la salud y análisis del gasto público y programas sociales. Con experiencia en el sector público, donde trabajó en áreas de estadísticas y análisis presupuestario, participando en la estimación del gasto público provincial y en la medición del gasto social orientado a la niñez en articulación con UNICEF. Se desempeña como consultora independiente para organismos nacionales e internacionales en temas de salud, protección social y gasto público.

Equipo de Fundar

Dirección ejecutiva: Martín Reydó

Dirección de proyectos: Lucía Álvarez

Coordinación editorial: Juan Abadi

Revisión institucional: Ismael Cassini

Diseño: Micaela Nanni
