

## **PROYECTO DE LEY**

*El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina  
sancionan con fuerza de ley:*

### **MODIFICACIÓN A LA LEY DE SALUD MENTAL**

**Artículo 1º.** Incorporase a la Ley de Salud Mental N° 26.657, el artículo 16 bis, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Artículo 16 bis. Mecanismos de Control y acompañamiento Familiar. La Autoridad de Aplicación dispondrá mecanismos de control profesional periódicos y de alertas tempranas para casos de enfermedades psiquiátricas, y casos de adicciones.

Asimismo, se establecerá un efectivo acompañamiento y contención a los familiares de la persona.

Lo dispuesto en los párrafos anteriores también se aplicará a internaciones ordenadas judicialmente, bajo responsabilidad del Ministerio Público Pupilar y el juez interviniente."

**Artículo 2º.** Modificase el artículo 28 de la Ley de Salud Mental N° 26.657, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Artículo 28.- Internaciones y Tratamientos en Instituciones Modernas. Las internaciones y tratamientos deberán realizarse preferentemente en instituciones intermedias de contención y acompañamiento integral que cumplan con las más modernas terapias avaladas por la ciencia de la salud, tales como hogares de día, casas de medio camino y similares, las que deberán garantizar un ambiente adecuado y respetuoso de los derechos de los pacientes.

Las internaciones que no puedan realizarse en este tipo de instituciones deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deberán contar con los recursos necesarios e instalaciones apropiadas y suficientes.

El rechazo de la atención de pacientes ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemáticas relacionadas con padecimiento mental, será considerado acto discriminatorio en los términos del artículo 1º la ley 23.592. Lo dispuesto en este artículo también se aplicará a internaciones ordenadas judicialmente."

**Artículo 3º.** Incorporase a la Ley de Salud Mental N° 26.657, el artículo 28 bis el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Artículo 28 bis. Cobertura de Tratamientos. La institución tratante deberá indagar si el paciente cuenta con obra social o medios económicos para afrontar los costos de los tratamientos.

Para aquellos casos en los que se verifique que los pacientes no cuenten con cobertura de salud o con los medios para afrontar los costos del tratamiento que resulte indicado para el caso, aquellos serán afrontados por la institución con recursos propios.

En dichos casos, podrá solicitarse judicialmente mediante el proceso de conocimiento más abreviado que rija en la jurisdicción del tribunal ordinario competente, a efectos que se declare la falta de recursos del paciente y se requiera al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (I.N.S.S.J.P.) que otorgue la cobertura necesaria.

En tal caso el Ministerio Público Pupilar deberá asistir al paciente o sus familiares para que se otorgue el reconocimiento de la misma cobertura de salud que se brinda a los jubilados por incapacidad."

**Artículo 4º.** Incorporase a la Ley de Salud Mental N° 26.657, el artículo 37 bis el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Artículo 37 bis. La Autoridad de Aplicación deberá disponer una página web y un canal de atención y acompañamiento para atender a personas en situación de crisis por salud mental o por consumo problemático, así como a sus familiares."

**Artículo 5°.** Incorpórese al Código Civil y Comercial de la Nación el artículo 35 bis, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Artículo 35 bis. Visitas Judiciales y del Equipo Interdisciplinario. En los procedimientos de declaración judicial de incapacidad y/o de restricción de la capacidad de una persona, el juez y el equipo interdisciplinario deberán visitar a la persona en el lugar donde viva o se encuentre internada.

En todos los casos, las audiencias y los exámenes interdisciplinarios no se realizarán en dependencias judiciales o médicas, sino en el lugar donde se encuentre la persona."

**Artículo 6°.** Incorpórese al Código Civil y Comercial de la Nación el Artículo 37 bis, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Artículo 37 bis. Proceso de declaración de incapacidad y de capacidad restringida. El proceso de declaración judicial de incapacidad y/o de restricción de la capacidad de una persona tendrá impulso de oficio por el tribunal, y no podrá durar más de cuatro (4) meses. Las audiencias y exámenes interdisciplinarios deberán ser prioritarios y producirse dentro de dicho plazo."

**Artículo 7°.** Modifíquese el Artículo 40 del Código Civil y Comercial de la Nación, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Artículo 40 – Revisión. La revisión de la sentencia declarativa puede tener lugar en cualquier momento, a instancias del interesado.

Las declaraciones judiciales de restricción a la capacidad deberán fundarse en un examen de facultativos y deberá fundarse en evaluaciones interdisciplinarias y

mediando la audiencia personal con el interesado. Dichas declaraciones tendrán la duración que el juez determine prudencialmente, de acuerdo con las circunstancias del caso.

La resolución judicial que se dicte deberá especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible.

El Ministerio Público Pupilar será el responsable de impulsar el cese o la renovación de la restricción a la capacidad, lo que deberá hacerlo antes de su vencimiento y en consulta con los familiares de la persona."

**Artículo 8°. Financiamiento.** Los recursos que demande el cumplimiento de la presente Ley deberán incorporarse a las partidas del Presupuesto General de la Administración Nacional con arreglo a lo dispuesto en el artículo 32 de la ley 26.657.

**Artículo 9°. Financiamiento específico.** Establécese para los ejercicios económicos finalizados en 2025 a 2033 inclusive, un adicional extraordinario del Impuesto a las Ganancias, con afectación específica a las erogaciones que surjan de la implementación de la presente Ley, el cual estará a cargo de los sujetos enumerados en el artículo 73 de la Ley del referido gravamen, que a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley se dediquen a la provisión -incluso en línea y/o a través de plataformas digitales- de los siguientes servicios: (i) Servicios de recepción de apuestas de quiniela, lotería y similares; (ii) Servicios relacionados con juegos de azar y apuestas n.c.p.

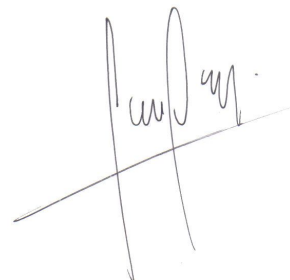
El adicional que aquí se establece será igual al 20% del Impuesto a las Ganancias determinado por las empresas que se dediquen a la provisión de esos servicios cuando sean brindados en línea o mediante plataformas digitales y del 10% en los restantes casos y será ingresado en un pago en los mismos plazos generales establecidos para el pago del saldo de la declaración jurada anual del Impuesto a las Ganancias correspondiente a los períodos fiscales comprendidos en su período de vigencia.

**Artículo 10. Disposiciones Transitorias.**

El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

**Artículo 11. Vigencia.** La presente ley entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial.

**Artículo 12.** Comuníquese al Poder Ejecutivo.



**Oscar Agost Carreño**  
**Diputado Nacional**

## **FUNDAMENTOS**

Señor Presidente:

Este proyecto tiene como objeto modificar la Ley de Salud Mental N° 26.657 y el Código Civil y Comercial de la Nación en miras de mejorar los procedimientos relacionados con la declaración judicial de incapacidad y de capacidad restringida de las personas, que permita asegurar un trato más humano y eficiente para los pacientes y sus familias.

La actual legislación de salud mental presenta una clara dificultad, básicamente, no se aplica por múltiples razones, entre ellas, establece un decálogo de buenas intenciones como la total gratuidad de tratamientos que no se constata en la realidad y, a la vez, ha generado una serie de complicaciones operativas a los enfermos y a sus familiares, que devienen en muchos casos en situaciones de abandono de tratamientos y hasta personas vulnerables.

Ahora bien, el problema no es la ley en sí, sino que la salud mental ha estado durante décadas fuera de la agenda política y social, a punto tal que ni siquiera se destina el presupuesto para cumplimentar lo que dice el artículo 32 de la propia ley, que establece que el Poder Ejecutivo debe destinar el 10% del gasto total de Salud a salud mental.

Así las cosas, no tenemos inversión en atención primaria, en dispositivos intermedios ni en centros de día, la salud mental ha sido dejada de lado y hace 25 años que se actúa con los mismos objetivos, formas, etc., una suma de cosas que terminan por invisibilizarla como un problema central.

En la actualidad los hospitales especializados son vaciados y se abren camas de psiquiatría en hospitales generales, los cuales no son adecuados para la atención de pacientes psiquiátricos o personas con problemas de adicciones, de este modo al haber cada vez menos camas de salud mental en el sistema de salud público, sólo crecen los institutos privados, lo cual implica una brecha cada vez más grande en lo que respecta al acceso a tratamientos adecuados entre personas con mayor y menor poder adquisitivo.

En la provincia de Córdoba, por ejemplo, se estima que hay 400 camas de salud mental en el ámbito privado y 200 en el ámbito estatal, por ello es importante refuncionalizar los hospitales, ya que muchas veces a esta clase de pacientes se los interna como a los demás cuando lo que necesitan son espacios verdes y de desplazamiento.

Cabe resaltar que uno de cada tres argentinos tiene problemas psiquiátricos, el 40% de los argentinos presentan trastornos de ansiedad y entre el 15% y 20% de los argentinos presentan depresión, lo cual evidencia a las claras que este es un problema grave que debemos atender en el país.

Esta problemática en salud mental quedó evidenciada con el aumento de la depresión, la ansiedad, el estrés crónico, los trastornos en el sueño y el uso de problemático de sustancias, que se dio durante la pandemia.

Por ello, es muy importante apuntalar los "dispositivos intermedios", es decir, hacer hincapié en todos los tratamientos previstos entre lo ambulatorio y la internación a los fines de prevenir internaciones prolongadas, apuntalando centros de día, comunidades terapéuticas, acompañantes terapéuticos, etc.

La ley actual adolece de falta de aplicabilidad real, el "órgano de revisión" por ella instaurado, ha mejorado mucho dicho aspecto, pero no lo suficiente.

En este contexto, nos encontramos con que el Estado no ayuda ni acompaña lo suficiente a los familiares de los pacientes a los que se les ha diagnosticado una patología psiquiátrica o que sufren una adicción, cuando cada vez hay más personas con ese tipo de patologías y situaciones críticas.

De hecho, la única respuesta que dio el estado al citado aumento fue una ley de salud mental con buenas intenciones de laboratorio, pero que en la práctica termina en una maraña burocrática que afecta a todos los estratos sociales y se gastan millones de pesos de manera ineficiente.

Por ello, las modificaciones propuestas apuntan a que tanto jueces como equipos interdisciplinarios hagan visitas a las personas en sus lugares de residencia o internación para darle a la evaluación una dimensión más humana y precisa, así como por otra parte, se apunta a que las internaciones se realicen en

instituciones modernas que proporcionen un ambiente adecuado para la recuperación.

Para las patologías psiquiátricas o las adicciones es habitual que, llegado el caso y en función de la gravedad, se indique como única solución un mecanismo perverso en el cual, si bien los familiares no dejan de acompañar al paciente, este acompañamiento no puede hacerse en sus propios hogares o círculos familiares, lo que termina produciendo un daño para todo el entorno del paciente y contraproducente si mismo.

La antigua normativa (el Código Civil de Vélez Sarsfield), disponía que el juez y un miembro del Ministerio Público eran los dos actores principales para designar a un responsable de la persona afectada (el curador), en tanto la nueva ley creó una comisión interdisciplinaria conformada por un médico psiquiatra, un asistente social y un psicólogo lo que, en muchos casos entorpece el procedimiento judicial por las dificultades que plantea el solo hecho de que sus agendas coincidan para que ese procedimiento avance con la opinión de cada uno de ellos.

Así las cosas, el juez tiene más dificultades para apartarse de esos formalismos, sumado que los procedimientos también deben intervenir un representante del Ministerio Público y un abogado designado como curador provisorio, es decir, más funcionarios, con buenas intenciones pero que en conjunto han generado un mecanismo ineficaz que, a los efectos prácticos, termina por replicar el ordenamiento jurídico anterior que venía a resolver, sumando burocracia a los familiares que deben atender estas problemáticas de un ser querido, lo que termina por agotarlos y muchas veces llegan hasta a abandonar al familiar en tratamiento.

Es el Congreso el que debe resolver tanto el problema preexistente como el que generó la ley de salud mental, pues una simple modificación de las reglas puede cambiar la realidad; en especial la de los que menos tienen.

Es necesaria una la ley que no determine genéricamente obligaciones del Estado sino que disponga de dos grandes vectores: una prestación de salud gratuita con un sistema específico para dar protección a los que carecen de cobertura social; y priorizar las internaciones en instituciones intermedias como



las casas de medio camino, ya que los profesionales que allí trabajan tienen un mejor conocimiento médico de los pacientes y en el mundo han dado grandes resultados para estas problemáticas.

Propongo además una mejora clara en el proceso judicial de declaraciones judiciales de incapacidad o de capacidad restringida, para que las mismas tengan una duración razonable según la patología y que el Ministerio Público Pupilar sea el responsable de impulsar el cese o la renovación de dichas declaraciones antes de su vencimiento.

Ello, resulta de vital importancia ya que el plazo no estaría dispuesto por la letra fría de una ley, sino por la realidad, pero también es importante para que los familiares no tengan que ocuparse de trámites burocráticos tortuosos cada tres años, tal es así que la propuesta contempla que, cuando deba renovarse "la curatela", este trámite sea de oficio y con impulso del Estado, no de la familia del enfermo.

Por otra parte, se contemplan mecanismos de control profesional periódico y alertas tempranas para enfermedades psiquiátricas y adicciones, así como un acompañamiento efectivo a los familiares y, con relación a los costos, se dispone que los pacientes con obra social afronten los gastos de los tratamientos y que el I.N.S.S.J.P. o instituciones públicas brinden cobertura a quienes no tengan acceso a una obra social o cobertura de medicina prepaga.

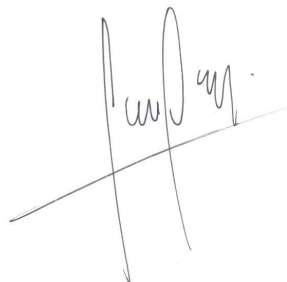
Asimismo, se propone la creación de una página web y una línea de atención y acompañamiento por parte del Ministerio de Salud para brindar apoyo a personas en crisis y a sus familiares, teniendo en cuenta que es muy común que, ante un episodio psiquiátrico o una crisis por consumo de sustancias, la gente no sepa a dónde acudir o cómo actuar.

Por último, en sintonía con las recomendaciones del Poder Ejecutivo en lo que respecta a indicar de donde saldrían los recursos para cubrir los gastos que demande la aplicación de la ley, tratándose de un tema de extrema delicadeza que involucra a la salud y el bienestar de las personas que requerirá de financiamiento, para su adecuada implementación y para una mejor y más justa recaudación, se ha incorporado la propuesta de agregar un Adicional al Impuesto a las Ganancias para

las empresas que proveen servicios de juegos de azar, apuestas, quinielas, lotería y similares, incluido el juego en línea y/o a través de plataformas digitales, como fuente de financiamiento que permitirá obtener una recaudación adicional para cubrir el costo fiscal de las medidas que dispone este proyecto, manteniendo el objetivo de no romper el equilibrio fiscal general.

Para concluir, debo destacar que el presente es una reproducción casi integra del proyecto de mi autoría 3631-D-2024, próximo a perder estado parlamentario.

Por los motivos expuestos, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.



**Oscar Agost Carreño**  
**Diputado Nacional**