

## PROYECTO DE LEY

### MODIFICACIÓN A LA LEY DE SALUD MENTAL

*El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidos en Congreso,  
sancionan con fuerza de Ley:*

**Artículo 1°.** 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 2°.** 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 1° la ley 23.592.

Lo dispuesto en este artículo también se aplicará a internaciones ordenadas judicialmente."

**Artículo 3°.** 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 4°.** 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 2024 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

Sr. Presidente:

El presente proyecto de ley tiene como objetivo modificar la Ley de Salud Mental N° 26.657 y el Código Civil y Comercial de la Nación para mejorar los procedimientos relacionados con la declaración judicial de incapacidad y de capacidad restringida de las personas, asegurando un trato más humano y eficiente para los pacientes y sus familias.

El principal problema de la actual legislación de salud mental es, sencillamente, que la misma no se aplica por múltiples razones. La ley establece un decálogo de buenas intenciones como la total gratuidad de tratamientos que no se constata en la realidad. Pero a la vez ha generado una serie de complicaciones operativas a enfermos y sus familiares, que van generando muchas situaciones de abandono de tratamientos y hasta personas vulnerables.

Como dijera, el problema no es la ley en sí, sino que la salud mental ha estado durante décadas fuera de la agenda política y social.

No se le destina presupuesto para cumplimentar lo que dice la Ley vigente en su artículo 32, que establece que el Poder Ejecutivo debe destinar el 10% del gasto total de Salud a salud mental. No hay inversión en atención primaria, en dispositivos intermedios, en centros de día. La salud mental ha sido dejada de lado, hace 25 años que se actúa con los mismos objetivos, formas, etc. No se la visibiliza como un problema central.

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.

Al cerrarse camas de salud mental, crecen los privados, y esto hace que la brecha sea cada vez más grande y menos personas puedan acceder.

En Córdoba, por ejemplo, se estima que hay 400 camas de salud mental en el ámbito privado y 200 en el ámbito estatal. Es importante refuncionalizar los hospitales, porque muchas veces a esta clase de pacientes se los interna como a los demás cuando lo que necesitan son espacios verdes y de desplazamiento, o sea un espacio propio dentro de los demás hospitales.

El problema en Argentina es muy grave ya 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.

La pandemia visibilizó la problemática de la salud mental con el aumento de la depresión, la ansiedad, el estrés crónico, los trastornos en el sueño y el uso de problemático de sustancias.

Es muy importante apuntalar los "dispositivos intermedios" esto requiere hacer hincapié en todo lo que se emplea entre lo ambulatorio y la internación a los fines de evitar internaciones prolongadas. Para ello, hay que apuntalar centros de día, comunidades terapéuticas, acompañantes terapéuticos, etc.

A la ley le falta un baño de realidad, el "órgano de revisión" por ella instaurado, ha mejorado mucho dicho aspecto, pero no resulta suficiente.

En dicho contexto, nos encontramos con que el Estado está ayudando muy poco a los familiares de los pacientes a los que se les ha diagnosticado una patología psiquiátrica o que sufren una adicción. Cada vez hay más personas con ese tipo de patologías y situaciones críticas y el estado responde con una ley de salud mental con buenas intenciones de laboratorio, que termina siendo en la práctica una maraña burocrática que afecta a todos los estratos sociales y donde el Gobierno gasta millones de pesos de manera ineficiente.

Las modificaciones propuestas apuntan a que los jueces y los equipos interdisciplinarios visiten a las personas en sus lugares de residencia o internación para una evaluación más precisa y humana, y que las internaciones se realicen en

instituciones modernas que proporcionen un ambiente adecuado para la recuperación.

Es habitual en enfermedades psiquiátricas o adicciones, que llegue un momento en el cual, la única solución consiste en un mecanismo perverso en el que los familiares no dejan de acompañar al paciente, pero tampoco pueden hacerlo en sus propios hogares o círculos familiares, lo que termina siendo dañino para la gente que lo quiere y contraproducente para el paciente.

Con la antigua normativa (el Código Civil de Vélez Sarsfield), el juez y un miembro del Ministerio Público eran los dos actores principales para designar a un responsable de la persona afectada (el curador). Con la nueva se creó una comisión interdisciplinaria conformada por un médico psiquiatra, un asistente social y un psicólogo. En muchos casos se da que sus agendas deben coincidir para que el procedimiento judicial avance y cada uno brinda su opinión. El juez tiene más dificultades para apartarse de eso. Además hay un representante del Ministerio Público, más un abogado designado como curador provisorio que son más funcionarios que, con buenas intenciones, deben participar en un procedimiento. Ese mecanismo no es eficaz realmente y a los efectos prácticos es lo mismo que la ley anterior pero con más burocracia para los familiares que deben atender estas problemáticas de un ser querido.

Suele suceder que todo resulta tan complicado que los familiares se cansan y muchas veces abandonan a sus seres queridos para poder sobrellevar sus vidas de por si complicadas.

Este Congreso debe resolver el problema preexistente y el que a su vez generó la ley de salud mental, pues una modificación de las reglas puede cambiar la realidad; en especial la de los que menos tienen.

La ley de salud mental debe modificarse; es mala, kafkiana y no resuelve los problemas que rige.

Se necesita 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. Los profesionales que allí trabajan tienen un mejor conocimiento médico de los pacientes y en el mundo viene dando grandes resultados para estas problemáticas.

Vengo a proponer además mejorar 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 es muy importante para que no disponga el plazo la ley, sino la realidad. Pero además para que los familiares no tengan que ocuparse de trámites burocráticos tortuosos cada tres años. Por ello propongo que, cuando deba renovarse "la curatela" este trámite sea de oficio y con impulso del Estado, no de la familia del enfermo.

El proyecto que presento también establece mecanismos de control profesional periódico y alertas tempranas para enfermedades psiquiátricas y adicciones, así como un acompañamiento efectivo a los familiares. Asimismo, se dispone que los pacientes con obra social afronten los costos 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.

Finalmente, 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. 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.

Asimismo, tratándose de un tema de extrema delicadeza, que involucra a la salud y el bienestar de las personas y que requerirá de financiamiento para su adecuada implementación y para una mejor y más justa recaudación, se incorpora

la propuesta de incorporar 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. Dicha fuente de financiamiento permitirá obtener una recaudación adicional que permitirá financiar las medidas que dispone este proyecto, manteniendo el objetivo de no romper el equilibrio fiscal general.

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

**Oscar Agost Carreño**

**Diputado Nacional**

Cofirmantes:

**Miguel Ángel Pichetto**

**Ricardo López Murphy**

**Florencio Randazzo**

**Nicolás Massot**

**Margarita Stolbizer**

**Carlos Gutiérrez**

**Alejandra Torres**

**Francisco Morchio**

**Ignacio García Aresca**

**Jorge Ávila**