PE-99/26
OD-409/26

Presidencia
del
H. Senado de la Nación
CD-85/26

Buenos Aires, 30 de octubre de 2026

Al señor Presidente de la Honorable
Cámara de Diputados de la Nación

Tengo el agrado de dirigirme al señor Presidente, a fin de comunicarle que el Honorable Senado, en la fecha, ha sancionado el siguiente proyecto de ley que pasó en revisión a esa Honorable Cámara:

"EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS, etc.

MODIFICACIONES A LA
LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657

Artículo 1°- Sustitúyese el artículo 1° de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 1°.- La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, implementar acciones de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación, recuperación e inclusión comunitaria en salud mental y garantizar el pleno goce de los derechos humanos de quienes presenten cualquier tipo de afección o trastorno mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.'

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

Artículo 2°- Sustitúyese el artículo 2° de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 2° - Los Principios de Naciones Unidas para la 'Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental', adoptados por la Asamblea General en su Resolución N° 46/119 del 17 de diciembre de 1991, y las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), adoptadas por la Asamblea General en su Resolución N° 70/175 del 17 de diciembre de 2015, se considerarán un instrumento de orientación para la planificación de políticas públicas.'

Artículo 3°- Sustitúyese el artículo 3° de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 3° - En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación, recuperación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social y de diversas modalidades de abordaje y tratamiento para la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

a) Estatus político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;
b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona;
c) Elección o identidad sexual;

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización, conforme a lo dispuesto en el artículo 5° de esta ley.'

Artículo 4°- Sustitúyese el artículo 4° de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 4°- Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. El uso, abuso o adicción al consumo de sustancias relacionado con afecciones o trastornos del comportamiento deben ser abordados teniendo en cuenta la singularidad de cada persona y el momento o la etapa del consumo, y debe asegurarse el respeto de todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

Se entiende por servicios de salud a la red conformada por los dispositivos asistenciales que la Autoridad de Aplicación determine a tal fin, conforme a lo dispuesto por el artículo 11 de la presente ley.'

Artículo 5°- Sustitúyese el artículo 5° de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 5°- La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no implica necesariamente la presunción de riesgo de daño o de restricciones a la capacidad, lo que solo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.'

Artículo 6°- Sustitúyese el artículo 7° de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 7°- El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;
b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;
c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;
d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;
e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe;
f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;
g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas;
h) Derecho a que, en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión;
i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado;
j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;

l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;

m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente;

n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;

o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados;

p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados;

q) Derecho a disponer directivas anticipadas sobre su salud mental. Toda persona con plena capacidad puede consentir o rechazar anticipadamente determinados tratamientos y decisiones relativas a su salud mental, así como designar a una o más personas para que expresen su consentimiento cuando no pueda hacerlo por sí misma. Las directivas deben ser aceptadas por el equipo interdisciplinario interviniente, salvo aquellas que constituyeran riesgo grave de daño para la vida o la integridad física propia o de terceros. La declaración de voluntad puede ser revocada en todo momento.'

Artículo 7°- Sustitúyese el artículo 8° de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 8°- Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales -uno de los cuales deberá ser

SENADO DE LA NACION

Victoria Villarruel

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

médico psiquiatra-, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente, tales como médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, terapistas ocupacionales y de otras disciplinas afines.

Los integrantes de los equipos interdisciplinarios asumen las responsabilidades que derivan de sus propias leyes del ejercicio profesional y con el alcance de las incumbencias profesionales de cada disciplina.

La Autoridad de Aplicación establecerá los lineamientos para que cada jurisdicción defina las características de conformación de sus equipos interdisciplinarios, según la disponibilidad de recursos humanos de cada jurisdicción, pudiendo preverse la intervención del médico psiquiatra mediante teleconsulta sincrónica cuando su presencia física no pueda garantizarse.'

Artículo 8°- Sustitúyese el artículo 11 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 11 - La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria, así como también propiciar acciones y servicios de promoción y prevención en salud mental y el desarrollo de dispositivos comunitarios y socio-laborales mediante la conformación de una red de servicios integrados en la comunidad.

Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta post internación que ayuden a la inclusión familiar, social y laboral; atención domiciliaria supervisada y servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, centros de capacitación socio-laboral.

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

La Autoridad de Aplicación determinará en las normas complementarias y aclaratorias pertinentes el tipo de dispositivos específicos para el abordaje de salud mental, incluyendo los que se requieran para el tratamiento de las adicciones, en cumplimiento de los principios establecidos en la presente ley.'

Artículo 9°- Sustitúyese el artículo 12 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 12- La prescripción de medicación solo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona que padezca algún tipo de afección o trastorno mental, debiendo ser realizada por un médico, preferentemente psiquiatra y debe ser administrada exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos solo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática.'

Artículo 10.- Sustitúyese el artículo 13 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 13.- Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, y debe valorarse su idoneidad y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental, siempre que las normas que regulan sus incumbencias abarquen las competencias del cargo al que se pretende acceder. Para su designación se tendrá en consideración que el profesional aspirante ostente el mayor grado de incumbencia en la salud en pos de beneficiar al paciente. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

desarrollar políticas específicas. Las autoridades competentes, sistemas de salud y universidades desarrollarán planes de capacitación para el desarrollo de los recursos humanos de salud para la atención primaria de la salud mental.'

Artículo 11.- Sustitúyese el artículo 14 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 14.- La internación es considerada como un recurso terapéutico excepcional y solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.'

Artículo 12.- Sustitúyese el artículo 16 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 16.- Toda disposición de internación realizada, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas, deberá complementarse con los siguientes requisitos:

a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos (2) profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno (1) de los cuales debe ser médico, preferentemente psiquiatra o médico con formación en salud mental y el otro, psicólogo. A los efectos del cumplimiento de este requisito, la intervención del médico psiquiatra podrá realizarse mediante teleconsulta sincrónica cuando su presencia física no pueda garantizarse;
b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar;

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda.

Solo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y este se considera invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso debe procederse como si se tratase de una internación involuntaria.

Desde el diagnóstico, el equipo de salud elaborará un plan de egreso que formará parte de la historia clínica del paciente e incluirá las directivas específicas para cada paciente y su seguimiento, incluyendo objetivos para el alta, diagnóstico de red de apoyo y recursos asistenciales, afectivos y comunitarios identificados.

Se considera internación prolongada aquella que supere los ciento ochenta (180) días corridos, o que por reinternaciones reiteradas acumule ese período de días efectivos de internación en los últimos dos (2) años. Verificada tal situación, el Órgano de Revisión se abocará de oficio en forma inmediata. No estarán comprendidos dentro de las internaciones prolongadas los pacientes con problemática social exclusivamente.'

Artículo 13.- Sustitúyese el artículo 18 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 18.- La persona internada bajo su consentimiento puede en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. Sin perjuicio de ello, el equipo de salud debe evaluar previamente al alta si el paciente presenta su capacidad de juicio alterada, y en caso de mantenerse una situación de riesgo grave para sí o para terceros se deberá proceder de conformidad con los artículos 16 al 21 de la presente ley.

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

En los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de sesenta (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al Órgano de Revisión creado por el artículo 38 de la presente ley.

En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el órgano administrativo correspondiente a cada jurisdicción dispondrá la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos adaptados a la edad, el desarrollo cognitivo y el estado afectivo y mental de la persona, y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al referido Órgano de Revisión.'

Artículo 14.- Sustitúyese el artículo 20 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 20.- La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y solo puede realizarse cuando medie una situación de riesgo grave de daño para la vida o la integridad física de sí misma o de terceros, la que debe ser evaluada por el equipo interdisciplinario.

A tal efecto, debe adoptarse un criterio situacional en el que la valoración del estado psíquico de la persona no se limite a lo manifestado en el momento de la evaluación, y debe considerarse, de existir, la ocurrencia previa de un hecho o ideación dañosos para sí o para terceros.

Asimismo, se debe evaluar la previsible evolución si no mediara el tratamiento de internación necesario, debido y oportuno, como así también las consecuencias disvaliosas que pudieran ocasionarse si aquel tratamiento no se llevara a cabo de conformidad con lo dispuesto por el artículo 7°, inciso d) de la presente ley.

Se excluyen los riesgos derivados de actitudes o conductas que no estén condicionadas por una afección o trastorno de salud mental.'

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

Artículo 15.- Incorpórase como artículo 20 bis de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 el siguiente texto:

'ARTÍCULO 20 bis.- Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe verificarse:

a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo grave de daño para la vida o la integridad física de sí misma o de terceros a que se hace referencia en el artículo 20 de la presente ley, con la firma de dos (2) profesionales de diferentes disciplinas que no tengan relación de parentesco, amistad, vínculos económicos con la persona, uno (1) de los cuales debe ser médico, preferentemente psiquiatra o médico con formación en salud mental, y el otro psicólogo, pudiendo preverse la intervención del médico psiquiatra mediante teleconsulta sincrónica cuando su presencia física no pueda garantizarse;
b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;
c) Informe acerca de las instancias previas implementadas, si las hubiera.'

Artículo 16.- Incorpórase como artículo 20 ter de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 el siguiente texto:

'ARTÍCULO 20 ter.- Para el caso excepcional en que solo haya un (1) profesional de la medicina al momento de la evaluación clínica en la institución interviniente y se arribase al diagnóstico de riesgo grave de daño para la vida o la integridad física de sí misma o de terceros, se debe proceder a efectivizar la internación y someter a revalidación por un equipo interdisciplinario especializado en salud mental en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas pudiendo preverse la intervención del médico psiquiatra mediante teleconsulta sincrónica cuando su presencia física no pueda garantizarse, y dar cumplimiento a la totalidad de los requisitos y plazos establecidos para las internaciones involuntarias.'

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

Artículo 17.- Sustitúyese el artículo 21 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 21.- La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de veinticuatro (24) horas al juez competente y al Órgano de Revisión, y deben agregarse, en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas como máximo todas las constancias previstas por el artículo 20 bis.

El juez, en un plazo máximo de tres (3) días corridos de notificado, podrá:

a) Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema de la internación involuntaria;
b) Dejar sin efecto la internación en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.

El juez puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos en los artículos 20, 20 bis y 20 ter, el servicio de salud responsable de la cobertura se negase a realizarla.'

Artículo 18.- Sustitúyese el artículo 23 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 23.- La decisión del alta, externación o permisos de salida corresponde al equipo interdisciplinario de salud. No requieren autorización judicial. En el marco de sus competencias, el psicólogo, integrante del equipo interdisciplinario, podrá intervenir en la evaluación y efectivización del alta. El juez deberá ser informado cuando se trate de una internación involuntaria o de una internación voluntaria oportunamente informada en los términos de los artículos 18 o 26 de la presente ley.

SENADO DE LA NACION

Victoria Villarruel

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16, apenas cese la situación de riesgo grave de daño para la vida o la integridad física de la persona o de terceros.

Quedan exceptuadas de lo dispuesto en el presente artículo las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal de la Nación.'

Artículo 19.- Incorpórase como artículo 23 bis de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 el siguiente texto:

'ARTÍCULO 23 bis.- La provisión de asistencia financiera y/o la manutención económica a un paciente con una afección o trastorno de salud mental no eximen al representante legal, cónyuge, conviviente, padres o hijos del cumplimiento integral del deber de cuidado cuando la persona bajo su responsabilidad demande acompañamiento, supervisión o medidas específicas de contención para evitar situaciones de riesgo para sí o para terceros.

Es obligación del representante legal, cónyuge, conviviente, padres o hijos del paciente internado de forma involuntaria presentarse al momento del alta para formalizar la salida y firmar la documentación pertinente, que deberá adjuntarse al consentimiento del paciente en caso de haberlo firmado. El equipo interdisciplinario evaluará la situación de las familias que se encuentren en condiciones del cumplimiento de la norma, quedando exceptuadas aquellas imposibilitadas de dicha obligación. Esta disposición se interpreta sin perjuicio de la obligación de la autoridad competente de garantizar los apoyos y dispositivos comunitarios previstos en el artículo 11, en especial cuando la persona careciera de red familiar o esta se hallará imposibilitada de asumir el cuidado.'

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

Artículo 20.- Incorpórase como artículo 23 ter de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 el siguiente texto:

'ARTÍCULO 23 ter.- Los familiares, representantes legales y quienes ejerzan funciones de apoyo de personas con una afección o trastorno de salud mental tienen derecho a:

a) Recibir información y contenidos psicoeducativos sobre la afección, los tratamientos disponibles y su evolución previsible;
b) Conocer los recursos y dispositivos de la red de salud mental disponibles en su territorio;
c) Acceder a instancias de orientación y apoyo para el autocuidado;
d) Ser escuchados en cada etapa significativa del proceso de atención.'

Artículo 21.- Sustitúyese el artículo 26 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 26.- En caso de internación de personas menores de edad o declaradas con capacidad restringida o incapaces se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 16 al 23 de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se debe proceder de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de sus derechos.'

Artículo 22.- Incorpórase como artículo 26 bis de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 el siguiente:

'ARTÍCULO 26 bis.- El abordaje del consumo problemático de sustancias en niños, niñas y adolescentes se rige por los siguientes principios, en complemento de la presente ley y de la ley 26.061:

a) Abordaje integral y especializado por equipos con formación en salud mental infantojuvenil, en dispositivos diferenciados de los de adultos, quedando

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

restringida la internación en unidades de adultos salvo imposibilidad acreditada y por el tiempo mínimo indispensable;

b) Autonomía progresiva y consentimiento conforme al artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación;

c) Derecho a ser escuchado en todas las instancias (artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño aprobada por ley 23.849);

d) Confidencialidad, ponderando el interés superior del niño;

e) Abordaje familiar y comunitario;

f) No criminalización: la situación de consumo no configura por sí misma conducta penalmente reprochable.

La Autoridad de Aplicación establecerá los lineamientos en coordinación con la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia dependiente del Ministerio de Capital Humano de la Nación y las autoridades provinciales.'

Artículo 23.- Sustitúyese el artículo 27 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 27.- Los establecimientos de salud deben funcionar conforme a los objetivos y principios de esta ley y a las normas complementarias y aclaratorias que establezca la Autoridad de Aplicación, la que en consulta con cada jurisdicción desarrolla los estándares de habilitación, funcionamiento y supervisión periódica, de los establecimientos de salud mental locales.

Será potestad de cada jurisdicción su delimitación, aplicación, implementación e inscripción de los establecimientos en el sistema que la Autoridad de Aplicación determine.'

Artículo 24.- Sustitúyese el artículo 28 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

'ARTÍCULO 28.- Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales, en hospitales especializados en psiquiatría y salud mental y en instituciones con internación especializadas en psiquiatría y salud mental, sean públicos o privados.

Estos forman parte de la red sanitaria y deben incorporar, tanto en su propuesta asistencial como en su estructura edilicia, al menos dos (2) dispositivos ambulatorios de inclusión comunitaria conforme al artículo 11 de la presente ley. Queda prohibida la creación de manicomios y toda práctica manicomial.

El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemáticas de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592 y sus modificatorias.

En las visitas o inspecciones que se realicen en establecimientos donde se encuentren personas internadas por razones de salud mental, dichos establecimientos deben garantizar el respeto a la intimidad y la dignidad de las personas y la continuidad de los tratamientos en curso, y pueden ofrecer el acompañamiento de un integrante del equipo tratante. El Órgano de Revisión y la Autoridad de Aplicación promoverán, en coordinación con el Comité Nacional previsto en la ley 26.827, protocolos para la realización de dichas visitas. Lo dispuesto en el presente artículo no restringe en modo alguno las facultades de acceso y actuación del Sistema Nacional previstas en la ley 26.827.'

Artículo 25.- Sustitúyese el artículo 35 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 35.- La Autoridad de Aplicación debe mantener un registro actualizado de las personas internadas por motivos de salud mental y consumos problemáticos y promover la participación y colaboración de las jurisdicciones para su realización. El registro debe incluir, como mínimo, respecto de cada internación: el establecimiento interviniente y su modalidad de atención, la modalidad de la internación —voluntaria o

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

involuntaria—, el sexo y la edad del paciente, el tiempo de internación, la existencia o no de consentimiento informado, la situación judicial, la situación social y de red familiar o referente institucional, y el motivo del alta o de la continuidad. Tal registro debe implementarse y resguardarse de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326 y su modificatoria y la Ley de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado N° 26.529 y sus modificatorias, y debe garantizarse la confidencialidad, la seguridad y la privacidad de la información. A tal fin, la Autoridad de Aplicación y las jurisdicciones podrán suscribir convenios de cooperación que incluyan protocolos de intercambio de información, formatos de reporte y plazos de actualización compatibles con los sistemas estadísticos sanitarios provinciales vigentes.'

Artículo 26.- Sustitúyese el artículo 36 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 36.- La Autoridad de Aplicación debe desarrollar planes de prevención en salud mental y, en coordinación con el Ministerio de Capital Humano o el que en el futuro lo reemplace, planes específicos de inserción socio-laboral para personas con una afección o trastorno de salud mental. Dichos planes, así como el desarrollo de la política en salud mental, deben contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental. Se debe promover que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.'

Artículo 27.- Sustitúyese el artículo 39 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 39.- El Órgano de Revisión debe tener carácter multidisciplinario y estará integrado por representantes del Ministerio de Salud, de la Subsecretaría de

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, del Ministerio Público de la Defensa, de asociaciones de familiares del sistema de salud y de los profesionales de la salud y de organizaciones no gubernamentales dedicadas a la temática de la Salud Mental.'

Artículo 28.- Sustitúyese el artículo 40 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

'ARTÍCULO 40.- Son funciones del Órgano de Revisión:

a) Requerir información de las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos;
b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado;
c) Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario; en caso de irregularidades puede realizar las denuncias pertinentes;
d) Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en el artículo 30 de la presente ley;
e) Informar a la Autoridad de Aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes;
f) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares;
g) Hacer presentaciones ante el Consejo de la Magistratura o el Organismo que en cada jurisdicción evalúe y sancione la conducta de los jueces en las situaciones en que hubiera irregularidades;
h) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación;
i) Promover la creación de comités o comisiones de revisión en cada una de las jurisdicciones y sostener espacios de intercambio, capacitación y coordinación a efectos del cumplimiento eficiente de sus funciones;

SENADO DE LA NACION

Victoria Villarruel

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

j) Controlar el cumplimiento de la presente ley en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental;
k) Convocar de manera permanente o transitoria a representantes de otros organismos del Estado o expertos relacionados con la problemática de salud mental;
l) Colaborar con la Autoridad de Aplicación en el relevamiento de datos de la situación de las personas internadas;
m) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de incapacidad y durante la vigencia de dichas sentencias;
n) Elaborar a requerimiento un informe sobre el cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 32 de la presente ley, que presentará ante la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores de la Nación y la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación;
o) Llevar un registro de internaciones prolongadas y de sus intervenciones conforme el artículo 16.'

Artículo 29.- Incorpórase como artículo 41 bis de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 el siguiente texto:

'ARTÍCULO 41 bis. Financiamiento federal. El Estado nacional brindará asistencia técnica, económica y financiera a las provincias y a la Ciudad Autónoma De Buenos Aires para implementar las obligaciones y prestaciones de la presente ley.

Esta asistencia se instrumentará mediante convenios con cada jurisdicción, los que deberán establecer los costos estimados de implementación, los aportes comprometidos por cada parte, las metas, el cronograma de transferencias y los mecanismos de rendición de cuentas. Los compromisos de cofinanciamiento deberán contemplar la capacidad fiscal y sanitaria de cada jurisdicción. La insuficiencia de

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

recursos propios de una jurisdicción no podrá constituir, por sí sola, motivo para denegar la asistencia nacional prevista en este artículo.

A tal efecto, el Poder Ejecutivo Nacional deberá prever anualmente, en el proyecto de Presupuesto Nacional, partidas específicas e identificables en la jurisdicción del Ministerio de Salud de la Nación, en concordancia con lo establecido en el artículo 32 de la presente ley.

Tales recursos se destinarán prioritariamente, pero no exclusivamente, al fortalecimiento de los equipos interdisciplinarios, la formación y contratación de recursos humanos, la implementación de teleconsultas, el desarrollo de dispositivos comunitarios y de atención infantojuvenil y la adecuación de los servicios y sistemas de información necesarios para el cumplimiento de la presente ley.

La Autoridad de Aplicación establecerá los criterios objetivos de distribución mediante concertación federal en el ámbito del Consejo Federal de Salud (COFESA), con participación del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA). Dichos criterios deberán considerar la población, las necesidades sanitarias, las condiciones socioeconómicas, la dispersión geográfica, la disponibilidad de profesionales y las asimetrías en el acceso a los servicios.

La Autoridad de Aplicación publicará anualmente un informe de ejecución física y financiera que detalle los recursos presupuestados, devengados y transferidos por jurisdicción, las metas acordadas y su grado de cumplimiento.

Durante el ejercicio presupuestario en que entre en vigencia el presente artículo, los gastos que demande su implementación se atenderán con cargo a los créditos del Ministerio de Salud de la Nación. El Poder Ejecutivo Nacional realizará las adecuaciones presupuestarias necesarias, dentro de las facultades legalmente autorizadas.

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

Artículo 30.- Deróganse los artículos 24, 25, 34, 42 y 43 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Artículo 31.- Sustitúyese el artículo 41 del Código Civil y Comercial de la Nación por el siguiente:

'ARTÍCULO 41.- Internación. La internación sin consentimiento de una persona, tenga o no restringida su capacidad, procede solo si se cumplen los recaudos previstos en la legislación especial y las reglas generales de esta Sección. En particular:

a) Debe estar fundada en la evaluación de un equipo interdisciplinario de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 37, que señale los motivos que la justifican y la ausencia de una alternativa eficaz menos restrictiva de su libertad;
b) Solo procede ante la existencia de una situación de riesgo grave de daño para la vida o la integridad física de la persona o de terceros;
c) Es considerada un recurso terapéutico de carácter excepcional y por el tiempo más breve posible, y debe ser supervisada periódicamente;
d) Debe garantizarse el debido proceso, el control judicial inmediato y el derecho de defensa mediante asistencia jurídica.

Toda persona con alguna afección o trastorno de salud mental, se encuentre o no internada, goza de los derechos fundamentales y sus extensiones.'

Artículo 32.- Sustitúyese el artículo 42 del Código Civil y Comercial de la Nación por el siguiente:

'ARTÍCULO 42.- Traslado dispuesto por autoridad pública. Evaluación e internación. La autoridad pública puede disponer el traslado de una persona cuyo estado no admita dilaciones y se encuentre en situación de riesgo grave de daño para la vida o la integridad física de sí misma o de terceros a un centro de salud para su evaluación. En este caso, si fuese admitida la internación, debe cumplirse con los plazos y

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

modalidades establecidos en la legislación especial. Las fuerzas de seguridad y servicios públicos de salud deben prestar auxilio inmediato.'

Artículo 33.- Sustitúyese el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación por el siguiente:

'ARTÍCULO 59.- Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud. El consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a:

a) Su estado de salud;
b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
c) Los beneficios esperados del procedimiento;
d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
g) En caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;
h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

SENADO DE LA NACION

PE-99/26
OD-409/26

Senado de la Nación
CD-85/26

Ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesite. Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.

Si la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de riesgo grave de daño para su vida o integridad física. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente.'

Artículo 34.- La presente ley entrará en vigencia el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la República Argentina.

Artículo 35.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional."

Saludo a usted muy atentamente.

H. SENADO DE LA NACION ARGENTINA