



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
Año de la Grandeza Argentina

**Mensaje**

**Número:**

**Referencia:** Mensaje - Ley - Modificaciones a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657

---

AL H. CONGRESO DE LA NACIÓN:

Tengo el agrado de dirigirme con el objeto de someter a su consideración un proyecto de ley modificatorio de las Leyes Nros. 26.657 y 26.827, así como de los artículos 41, 42 y 59 del CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN.

Tal proyecto receipta ciertas orientaciones establecidas por 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.

En tal sentido se propicia modificar los artículos 1° y 3° de la mencionada Ley N° 26.657, ampliando el objeto de la misma, estableciendo que además de la protección de la salud mental se procure la prevención y el tratamiento, así como extendiendo las nociones de abordaje y recuperación de las afecciones de salud mental.

La modificación proyectada con relación a los artículos 5°, 6° y 8° de la mencionada Ley N° 26.657 tiene como enfoque dar un rol central a la mirada técnica-médica a la prevención y abordaje de la salud mental y al tratamiento de adicciones, al darle mayor relevancia a los especialistas médicos formados en psiquiatría.

En este sentido, la modificación que se pretende de los artículos 12, 14 y 27 de la citada norma amplía el margen legal para la creación de establecimientos encausados al tratamiento de problemáticas de salud mental y destaca la importancia de la psiquiatría en la materia de relevancia pública de que se trata.

En relación con los dispositivos de atención a los usuarios, las modificaciones que se proponen a los artículos 14, 20, 21 y 28 de la referida Ley N° 26.657 y, a su vez, la incorporación que se impulsa de los artículos 20 bis y 20 ter a la referida norma profundizan el detalle del análisis de la internación involuntaria al caracterizarla como excepcional y a la vez habilita la posibilidad de acceso a este servicio en los establecimientos de salud que más se adecúen a la necesidad de las personas, de acuerdo al criterio médico de los profesionales tratantes.

En el mismo orden de ideas, resulta menester e imprescindible replantear lo que concierne al concepto de riesgo cierto e inminente para sí y para terceros, con el fin de establecer una formulación más abarcativa y clarificadora, para que, al momento de la evaluación de una eventual internación involuntaria no se generen situaciones de duda o inacción por parte de los profesionales, derivadas de las dificultades interpretativas del mismo. Por lo expuesto, se postula el cambio de la expresión “riesgo cierto e inminente” por “situación de riesgo grave de daño para la vida o la integridad física de la persona o de terceros”, estimándose que dicha modificación favorecerá la implementación de políticas públicas en el campo de la salud mental.

Por su parte, y en virtud de las modificaciones pretendidas a la mencionada Ley N° 26.657, con el fin de asegurar la debida coherencia y armonía del ordenamiento jurídico en su conjunto, en particular respecto de los nuevos criterios en materia de internación involuntaria que se propician, se impulsa asimismo la sustitución de los artículos 41, 42 y 59 del CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN, con el fin de receptar de manera expresa dichos lineamientos y de evitar eventuales contradicciones interpretativas entre los distintos cuerpos normativos aplicables.

Por último, se propicia sustituir el inciso b) del artículo 7° y el inciso a) del artículo 35 de la Ley N° 26.827, dado que resulta indispensable incorporar a dicha normativa lo concerniente a que cuando las visitas de inspección que en tales artículos se encuentran previstas se realicen en establecimientos públicos o privados donde se encuentren personas con afecciones o trastornos de salud mental, dichas inspecciones deberán efectuarse exclusivamente por un equipo interdisciplinario, integrado obligatoriamente por UN (1) médico psiquiatra.

En virtud de lo expresado precedentemente es que se remite el proyecto de ley mencionado.

Por lo expuesto, solicito a ese H. CONGRESO DE LA NACIÓN el pronto tratamiento y sanción del proyecto de ley que se acompaña.

Saludo con mi mayor consideración.

Digitally signed by LUGONES Mario Ivan  
Date: 2026.04.17 20:19:03 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by MAHIQUES Juan Bautista  
Date: 2026.04.17 20:25:06 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by ADORNI Manuel  
Date: 2026.04.17 22:12:44 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by MILEI Javier Gerardo  
Date: 2026.04.17 22:21:17 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL  
ELECTRÓNICA - GDE  
Date: 2026.04.17 22:21:32 -03:00



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
Año de la Grandeza Argentina

**Proyecto de ley**

**Número:**

**Referencia:** Ley - Modificaciones a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657

---

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS  
DE LA NACIÓN ARGENTINA, REUNIDOS EN CONGRESO,...

SANCIONAN CON FUERZA DE

LEY:

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”.

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, 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;
- 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 o drogas -legales o ilegales- 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 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 médico psiquiatra-, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente, tales como médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, terapeutas 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, de acuerdo a las particularidades propias de la población y a los efectos de las evaluaciones interdisciplinarias que se requieran”.

ARTÍCULO 7°.- 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, como así también promover el desarrollo de dispositivos comunitarios y socio-laborales mediante la conformación de una red de servicios integrados en la comunidad.

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 8°.- 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 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 9°.- 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”.

ARTÍCULO 10.- 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 11.- Sustitúyese el artículo 16 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

“ARTÍCULO 16.- Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir 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 necesariamente médico psiquiatra;
- b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar;
- 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”.

ARTÍCULO 12.- 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 judicial 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.

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 y al juez.

El juez debe evaluar, en un plazo no mayor de CINCO (5) días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si esta debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación.

En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al referido Órgano de Revisión”.

ARTÍCULO 13.- 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 dañosa 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 pudiera ocasionar si aquel no se efectivizara 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”.

ARTÍCULO 14.- 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 o vínculos económicos con la persona, UNO (1) de los cuales debe ser médico psiquiatra;

b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;

c) Informe acerca de las instancias previas implementadas, si las hubiera”.

ARTÍCULO 15.- 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 VEINTICUATRO (24) horas, y dar cumplimiento a la totalidad de los requisitos y plazos establecidos para las internaciones involuntarias”.

ARTÍCULO 16.- 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, debe:

a) Autorizar la internación si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley;

b) 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;

c) Denegar 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 17.- Sustitúyese el artículo 23 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

“ARTÍCULO 23.- El alta, la externación o los permisos de salida son facultad del equipo de salud y no requieren autorización del juez. Deben ser informados si se trata de una internación involuntaria o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 o 26 de la presente ley. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria y cumplir los requisitos establecidos en el artículo 16 de esta norma apenas cese la situación de riesgo grave de daño para la vida o la integridad física de sí misma 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 ARGENTINA”.

ARTÍCULO 18.- Incorpórase como artículo 23 bis de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 el siguiente texto:

“ARTÍCULO 23 bis.- Al momento de determinar el alta de una internación involuntaria, previa evaluación del paciente, el equipo interdisciplinario puede solicitar al juez la adopción de medidas protectorias de carácter excepcional destinadas a favorecer la continuidad y efectividad del tratamiento en forma ambulatoria, por un período que no puede exceder de SEIS (6) meses. Dichas medidas deben tener como objeto la protección de la persona, su núcleo familiar y terceros.

Una vez autorizadas judicialmente, el equipo tratante debe informar al juez sobre la evolución del paciente cada TREINTA (30) días hasta la finalización del plazo establecido”.

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

“ARTÍCULO 23 ter.- 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 y pariente del cumplimiento integral del deber de cuidado cuando el sujeto 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 y pariente 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”.

ARTÍCULO 20.- 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 25 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 21.- 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 expuestos por esta ley y de acuerdo a las normas complementarias y aclaratorias que establezca la Autoridad de Aplicación”.

ARTÍCULO 22.- Sustitúyese el artículo 28 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

“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.

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

ARTÍCULO 23.- Sustitúyese el artículo 34 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:



“ARTÍCULO 34.- La Autoridad de Aplicación debe promover el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados. A esos efectos, puede solicitar la colaboración de la Subsecretaría de Derechos Humanos del MINISTERIO DE JUSTICIA y de las áreas con similar competencia de las distintas jurisdicciones”.

ARTÍCULO 24.- 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. 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”.

ARTÍCULO 25.- 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, 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, debe 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 26.- 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 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 27.- 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 y, eventualmente, apelar las decisiones del juez;
- 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) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación;

h) 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;

i) Controlar el cumplimiento de la presente ley en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental;

j) Convocar de manera permanente o transitoria a representantes de otros organismos del Estado, en acuerdo con la Autoridad de Aplicación;

k) Colaborar con la Autoridad de Aplicación en el relevamiento de datos de la situación de las personas internadas”.

ARTÍCULO 28.- Sustitúyese el artículo 41 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 por el siguiente:

“ARTÍCULO 41.- El Estado nacional debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley. Dichos convenios deben incluir:

a) Cooperación de la Nación para la implementación de la presente ley;

b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades;

c) Asesoramiento para la creación en cada una de las jurisdicciones de áreas específicas para la aplicación de políticas de salud mental, las que actuarán en coordinación con la Autoridad de Aplicación de la presente ley”.

ARTÍCULO 29.- En todas las disposiciones de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en las que se haga referencia a “padecimiento mental”, tal alusión deberá entenderse hecha a “afección o trastorno de salud mental”.

ARTÍCULO 30.- Deróganse los artículos 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;
- e) la sentencia que aprueba la internación debe especificar su finalidad, duración y periodicidad de la revisión.

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 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.

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.- Sustitúyese el inciso b) del artículo 7° de la Ley del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes N° 26.827 por el siguiente:

“b) Realizar visitas de inspección a cualquier lugar de detención de acuerdo con la definición prevista en el artículo 4° de la presente ley. Las visitas podrán ser de carácter regular o extraordinario y sin previo aviso, acompañados por personas idóneas elegidas por el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura.

Cuando las visitas se realicen en establecimientos públicos o privados donde se encuentren personas con afecciones o trastornos de salud mental, las inspecciones deberán efectuarse exclusivamente por un equipo interdisciplinario, integrado obligatoriamente por UN (1) médico psiquiatra. Dicho equipo deberá garantizar el respeto a la intimidad y dignidad de las personas y abstenerse de interferir en el normal funcionamiento del establecimiento o de alterar los tratamientos médicos en curso;”.

ARTÍCULO 35.- Sustitúyese el inciso a) del artículo 35 de la Ley del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes N° 26.827 por el siguiente:

“a) Efectuar, con o sin previo aviso, visitas de inspección a cualquier lugar o sector de actividad de los organismos y entidades objeto de su competencia conforme al artículo 4° de la presente ley, pudiendo concurrir con peritos, asesores o con quien estime del caso, estando habilitados para registrar la inspección o visita por los medios y con los soportes tecnológicos que estime pertinentes.

Cuando las visitas se realicen en instalaciones donde se encuentren personas con afecciones o trastornos de salud mental, las inspecciones deberán efectuarse exclusivamente por un equipo interdisciplinario, integrado obligatoriamente por UN (1) médico psiquiatra. Dicho equipo deberá garantizar el respeto a la intimidad y dignidad de las personas y abstenerse de interferir en el normal funcionamiento del establecimiento o de alterar los tratamientos médicos en curso;”.

ARTÍCULO 36.- La presente ley entrará en vigencia el día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

ARTÍCULO 37.- Comuníquese al PODER EJECUTIVO NACIONAL.

Digitally signed by LUGONES Mario Ivan  
Date: 2026.04.17 20:20:49 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by MAHIQUES Juan Bautista  
Date: 2026.04.17 20:24:17 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by ADORNI Manuel  
Date: 2026.04.17 22:11:41 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by MILEI Javier Gerardo  
Date: 2026.04.17 22:23:44 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires