



Congresista Digna Calle Lobatón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Proyecto de Ley N° _____

PROYECTO DE LEY QUE AUMENTA LA TASA DEL IMPUESTO A LOS JUEGOS DE CASINO Y MÁQUINAS TRAGAMONEDAS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA LUDOPATÍA

Los Congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la Congresista **DIGNA CALLE LOBATÓN**, integrantes del Grupo Parlamentario **PODEMOS PERÚ (PP)**, en uso de las facultades que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú en concordancia con lo establecido en los artículos 22° literal c), 67°, 75° y 76° numeral 2, del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

**PROYECTO DE LEY
LEY QUE AUMENTA LA TASA DEL IMPUESTO A LOS JUEGOS DE CASINO Y MÁQUINAS TRAGAMONEDAS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA LUDOPATÍA**

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto aumentar la tasa del impuesto a los juegos de casino y máquinas tragamonedas reguladas en la Ley N° 27153, Ley que regula la explotación de los juegos de casinos y máquinas tragamonedas, con el fin de prevenir y tratar los problemas de salud mental de la población derivado de la ludopatía y otros trastornos del control de impulso.

Artículo 2.- Modificación de los artículos 33 y 42 de la Ley N° 27153, Ley que regula la explotación de los juegos de casinos y máquinas tragamonedas

Se modifican los artículos 33 y 42 de la Ley N° 27153, Ley que regula la explotación de los juegos de casinos y máquinas tragamonedas, el cual queda redactado en los términos siguientes:

"Artículo 39.- Tasa del Impuesto

La alícuota del impuesto para la explotación de juegos de casinos y máquinas tragamonedas es 20% (veinte por ciento) de la base imponible.

Artículo 42.- Destino de los ingresos generados por el Impuesto a los Juegos de Casino y Máquinas Tragamonedas

Los ingresos provenientes del Impuesto a los juegos de casino y máquinas tragamonedas establecido en la presente Ley, luego de la aplicación del porcentaje que corresponde a la SUNAT de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 12 del Decreto Legislativo N° 501 y modificatorias, se distribuirán de la siguiente manera:

1. El 8% (ocho por ciento) del Impuesto se destina al Ministerio de Salud, para su uso en la prevención y tratamiento de la salud mental derivado de la ludopatía y otros trastornos del control de impulso.



2. El 12% (doce por ciento) del impuesto se distribuye de la siguiente manera:

- a) 30% (treinta por ciento) constituyen ingresos directamente recaudados para las Municipalidades Provinciales en las que se ubique el establecimiento donde se exploten los juegos de casino y máquinas tragamonedas, destinados exclusivamente a la ejecución de inversiones en obras de infraestructura.
- b) 30% (treinta por ciento) constituyen ingresos directamente recaudados para las Municipalidades Distritales en las que se ubique el establecimiento donde se explote los juegos de casino y máquinas tragamonedas, destinados exclusivamente a la ejecución de inversiones en obras de infraestructura. Cuando el establecimiento donde se explota estos juegos se encuentre en el Cercado, este porcentaje será distribuido entre las municipalidades distritales de la provincia respectiva.
- c) 15% (quince por ciento) constituyen ingresos del Tesoro Público.
- d) 15% (quince por ciento) constituyen ingresos del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, destinados a las tareas de control y fiscalización de los juegos de casino y máquinas tragamonedas y a la promoción del turismo en un 70% (setenta por ciento) y el 30% (treinta por ciento) restante para el fomento y desarrollo de los Centros de Innovación Productiva y Transferencia Tecnológica - CITE Artesanales y Turísticos y para reactivar y promover la actividad artesanal, de acuerdo a las reglas de operación que establezca el MINCETUR.
- e) 10% (diez por ciento) constituyen ingresos del Instituto Peruano del Deporte (IPD), destinados exclusivamente a la ejecución de infraestructura deportiva, implementación de material deportivo y apoyo a la capacitación de deportistas altamente calificados."

Artículo 4.- Modificación de la séptima disposición complementaria final de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental

Se modifica la séptima disposición complementaria final de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, el cual queda redactado en los términos siguientes:

"SÉPTIMA. Implementación progresiva y fortalecimiento de servicios de salud mental

El Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú aprueban un Plan Trienal de implementación progresiva y fortalecimiento de los servicios de salud mental, cuyas metas y seguimiento forman parte del informe que es presentado anualmente ante el Pleno del



Congresista Digna Calle Lobatón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Congreso de la República por el titular del Ministerio de Salud,
(MINSA), bajo responsabilidad.

Adicionalmente, se encuentra obligado a informar a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, cada 6 meses, las estrategias y los plazos para resolver las brechas en infraestructura en salud mental, así como de los avances en la prevención de la ludopatía y otras enfermedades mentales. El informe semestral se publica en el portal institucional del Ministerio de Salud."

Artículo 5.- Uso de los fondos

Los fondos recaudados y transferidos al Ministerio de Salud en atención a lo establecido en el numeral 1 del artículo 42 de la Ley N° 27153, Ley para la explotación de juegos de casinos y máquinas tragamonedas, se destinan exclusivamente a:

- Fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento de instituciones dedicadas a la salud mental.
- Capacitación de profesionales de salud mental con énfasis en la atención de la ludopatía y otros trastornos del control de impulso.
- Desarrollo e implementación de programas de prevención y tratamiento de enfermedades mentales asociadas a la ludopatía y otros trastornos del control de impulso.
- Campañas de concientización y educación sobre la salud mental frente a la ludopatía y otros trastornos del control de impulso.
- Las demás que establezca el reglamento, siempre relacionadas con la prevención de la ludopatía y otros trastornos del control de impulso.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Vigencia

La presente Ley entrará en vigencia el 01 de enero del año siguiente a su publicación.

SEGUNDA.- Reglamentación

El Poder Ejecutivo, adecúa el reglamento para la explotación de juegos de casino y máquinas tragamonedas, en un plazo de treinta (30) días calendarios, contados a partir de su publicación.

TERCERA.- Actualización del Plan de Salud Mental

El ministerio de salud actualiza el Plan de Salud Mental a fin de incorporar la prevención y atención de la ludopatía, en un plazo no mayor 60 días contados a partir de la publicación de la presente Ley.

Lima, setiembre de 2024

DIGNA CALLE LOBATÓN
Congresista de la República

Congreso de la República
José Alberto Arriola Tueros
Congresista

Heidy Juárez Calle

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PROBLEMAS QUE SE PRETENDE RESOLVER Y FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

I.1. PROBLEMA QUE SE PRETENDE RESOLVER

Con el presente proyecto se propone resolver la problemática relacionada con el aumento de la ludopatía en nuestro país.

Sobre el particular, se advierte las siguientes situaciones adversas para enfrentar esta problemática:

1. Falta de previsión presupuestal que se destine para la prevención y el tratamiento de la ludopatía.
2. El Plan de Salud Mental del Ministerio de Salud no contempla la prevención ni el tratamiento de la ludopatía.

Es preciso acotar que, de acuerdo con el artículo 2 de la Ley N° 29907, Ley para la prevención y el tratamiento de la ludopatía, se define a la ludopatía de la siguiente manera:

"Artículo 2. Definición de ludopatía

Entiéndese por ludopatía la alteración progresiva del comportamiento a través de una incontrolable necesidad de apostar, sin medir las consecuencias negativas que de ello deriven." (Énfasis propio)

Por su parte, el artículo 5 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece lo siguiente:

"Artículo 5.- Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable. Tiene derecho a recibir información sobre los riesgos que ocasiona el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la ludopatía, la violencia y los accidentes.

(...)." (Énfasis propio)

Ahora bien, desde un punto de vista psiquiátrico, el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DMS-5)¹ elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría, cataloga a la ludopatía o juego patológico como un trastorno mental y la incluye en el índice numérico de diagnósticos y códigos del DSM-5 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS -CIE-10) al asignarle el código N° "F63.0", donde se precisan, entre otros, los criterios de diagnósticos, los especificadores, las características que apoyan el diagnóstico, la prevalencia, el desarrollo y curso, los factores de riesgo y pronóstico, tal como se establece a continuación:

¹<https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

"Trastornos no relacionados con sustancias. Juego patológico.

Criterios diagnósticos. 312.31 (F63.0)

A. Juego patológico problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:

1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.

2. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego.

3. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.

4. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (p. ej., reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar).

5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego (p. ej., desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).

6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar ("recuperar" las pérdidas).

7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.

8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego.

9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.

B. Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maniaco.

(...)

Características diagnósticas

Apostar implica arriesgar algo de valor con la esperanza de obtener algo de mayor valor. En muchas culturas, las personas participan en juegos o celebraciones y la mayoría lo hace sin experimentar problemas. Sin embargo, algunos individuos desarrollan un deterioro sustancial relacionado con su conducta de juego. La característica esencial del juego patológico es un comportamiento disfuncional recurrente y persistente de juego que interrumpe las actividades personales, familiares y/u ocupacionales (Criterio A). El juego patológico se define como un grupo de cuatro o más síntomas de los enumerados en el Criterio A que aparecen en cualquier momento del mismo período de 12 meses.

Se puede desarrollar un patrón de "recuperación de las propias pérdidas", con una necesidad urgente de mantener el juego (a menudo con apuestas más grandes o la asunción de mayores riesgos) para recuperarse de una pérdida o de una serie de pérdidas. El individuo puede abandonar su estrategia de juego y tratar de recuperar las pérdidas de una sola vez. Aunque muchos jugadores pueden "recuperarse de las pérdidas" durante cortos períodos de tiempo, es la frecuencia, y sobre todo "la recuperación" a largo plazo, lo que caracteriza al juego patológico (Criterio A6). Las personas pueden mentir a los miembros de su familia, a los terapeutas o a otras personas para ocultar su grado de implicación en el juego y los casos, que se acompañan de engaño, también pueden implicar el encubrimiento de

conductas ilegales, como la falsificación, el fraude, el robo o la malversación de fondos, aunque no se limitan sólo a ellos, para obtener el dinero con el que jugar (Criterio A7). Las personas también pueden presentar un comportamiento "de rescate", y dirigirse a la familia o a otras personas en busca de ayuda debido a una situación financiera desesperada causada por el juego (Criterio A9).

(...)

Consecuencias funcionales del juego patológico

El juego patológico puede afectar de manera adversa ciertas áreas del funcionamiento psicosocial y de la salud física y mental. Específicamente, las personas con este trastorno pueden poner en riesgo o perder importantes relaciones con los miembros de su familia o los amigos debido a su implicación en el juego. Estos problemas suelen ocurrir porque mienten repetidamente a los demás para ocultar la magnitud del problema o porque solicitan el dinero que utilizan para jugar o para pagar las deudas. Las actividades laborales o académicas se pueden ver igualmente afectadas; son frecuentes un pobre rendimiento en el trabajo o en la escuela y el absentismo, ya que los individuos pueden jugar durante las horas de trabajo o de formación o pueden estar preocupados por el juego o por sus consecuencias adversas cuando deberían estar trabajando o estudiando. Las personas con juego patológico tienen una salud general deteriorada y suelen hacer bastante uso de los servicios médicos.² (Énfasis propio)

Por su parte, el médico peruano Bisso-Andrade, Aland resume a la ludopatía como "un proceso patológico de la conducta que afecta muchos individuos en nuestra sociedad actual y que se relaciona con la oferta desmesurada de los casinos en nuestras ciudades principales. Este desorden provoca el deterioro progresivo del paciente y constituye una enfermedad con hondas repercusiones sociales"³ y lo identifica con los siguientes de modelos de diagnóstico diferencial:

"Se ha planteado dos modelos fenomenológicos para la ludopatía: 1) Es un desorden obsesivo-compulsivo; y 2) Una forma de adicción no farmacológica. Sin embargo, Dannony col.5 proponen tres subtipos de juego patológico: 1) impulsivo; 2) obsesivo-compulsivo; y 3) adictivo.

Este desorden puede ser visto como un trastorno adictivo porque involucra varios aspectos de los trastornos adictivos, incluso síntomas de abstinencia, y sin necesidad de ingerir, inhalar o inyectarse sustancia química alguna; de ahí que muchos investigadores lo consideran como el más puro estado de adicción."⁴

Asimismo, en una nota publicada en el portal web de Essalud, el 27 de noviembre de 2023⁵, se advierte que los juegos de internet, de casino y de apuestas por el tema del fútbol, entre otros, son los nuevos tipos de adicciones.

²<https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnticoyestadistcodeostrastornosmentales-161006005112.pdf>

³ <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/286/339>

⁴ <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/286/339>

⁵<https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/872889-essalud-advierde-que-compras-compulsivas-juegos-de-internet-casino-y-apuestas-son-las-nuevas-adicciones>

Del mismo modo, en una entrevista brindada a un medio de comunicación, el mes de junio de 2024, el psiquiatra del Seguro Social de Salud (EsSalud), Carlos Vera Scamaron informó que, se tienen casos de niños de 12 años que han apostado en línea y tienen problemas financieros, llegando a revelar que se cuentan con más de 4200 adolescentes, mientras que, para el resto de la población, el ritmo de crecimiento de la ludopatía antes de la pandemia era del 33% cada año.⁶

Como se aprecia, la ludopatía o juego patológico es una afectación mental que viene aumentando en nuestro país, por lo que se requiere abordar esta problemática, que no está siendo atendida debidamente por el Ministerio de Salud.

Ahora bien, en cuanto a la falta de asignación presupuestal para el control y prevención de la ludopatía, se parte de la premisa que en el presupuesto para el ejercicio fiscal del año 2024 no está expresamente detallado el control y prevención la ludopatía como enfermedad, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

PRESUPUESTO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL – 2024

División Funcional 043. Salud Colectiva	
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	
Proyecto / Actividad	PIM
5005184: Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas de psicosociales	1,213,669
2475582: Creación de los servicios de atención en salud mental en las I.E. nivel secundario de las 9 provincias del departamento de Junín	18,000
3000704: Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas	3,321,681
3000706: Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales	8,706,835
5005184: Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas de psicosociales	1,230,779
5005185: Acompañamiento clínico psicosocial	8,743,112
División Funcional 044. Salud Individual	
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	
2516232: Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del centro de salud mental comunitario Majes distrito de Majes - provincia de Caylloma - departamento de Arequipa	104,000
3000698: Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas	56,893,242
3000699: Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad	126,796,152
3000700: Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	188,492,618
3000702: Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente	168,706,412
3000703: Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas	10,998,932
3000705: Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental	10,665,369
3000881: Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol y tabaco tratada oportunamente	82,675,351

Fuente: Seguimiento de la Ejecución Presupuestal (Consulta amigable) del MEF /Elaboración propia

⁶<https://peru21.pe/peru/la-epidemia-silenciosa-ludopatia-en-ninos-adolescentes-y-juvenes-enfermedad-adiccion-noticia>.

Del cuadro precedente, se desprende que para el año 2024 la categoría presupuestal N° "0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL" tiene asignado un presupuesto actualizado de S/ 698,587,022, de los cuales, no se considera la atención de la ludopatía en comparación de otras enfermedades adictivas como, el alcoholismo y tabaquismo, por lo que es notable la brecha en el tratamiento de este tipo de enfermedad, pese a que el artículo 5 de la Ley General de la Salud incorpora a la ludopatía como un tema para ser atendido.

Así también, se puede observar que, de los 50 productos contenidos en el código presupuestal 0131 correspondiente al control y prevención de la salud mental⁷, tampoco se considera una partida presupuestal para la ludopatía, tal como se aprecia a continuación:

- 1) Monitoreo, del programa en salud mental (5005183)
- 2) Supervisión del programa en salud mental (5005203)
- 3) Evaluación del programa en salud mental (5005204)
- 4) Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales (5005184)
- 5) Implementación de documentos técnicos normativos (5005185)
- 6) Acompañamiento clínico psicosocial (0518501)
- 7) "Vigilancia epidemiológica" (0518502)
- 8) Desarrollo de tecnologías sanitaria para intervención en salud mental "tamizaje para detectar trastornos mentales (depresión, consumo de alcohol y conducta suicida) en grupos de riesgo de personas mayores de 18 años (5005188)"
- 9) "Tamizaje para detectar violencia familiar en personas mayores de 18 años. (0070606)"
- 10) "Tamizaje para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas mayores de 60 años y más. (0070607)"
- 11) "Tamizaje especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 0 a 3 años. (0070608)"
- 12) "Tamizaje detectar maltrato infantil en niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años (0070609)"
- 13) "Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de niños, niñas y adolescentes de 3 de 17 años. (5005926)"
- 14) "Tratamiento en violencia familiar en el primer nivel de atención no especializado. (5005189)."
- 15) Tratamiento especializado en violencia familiar (0070612)
- 16) "Tratamiento especializado de personas afectadas por violencia sexual (0060613)
- 17) Tratamiento de niños, niñas y adolescentes afectados por maltrato infantil. (0060614)
- 18) "Tratamiento especializado niños, niñas y adolescentes afectados por violencia sexual. (0070615)"
- 19) Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 0 a 17 años con trastornos del espectro autista. (0070616)
- 20) "Tratamiento ambulatorio de niños, niñas y adolescentes de 0 de 17 por trastornos mentales y del comportamiento. (5005927) "
- 21) "tratamiento ambulatorio de personas con depresión. (5005190)"

⁷ <https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2023/PM-2024-2026/Criterias/CP 2024 PP% 200131. xlsx>

- 22) "tratamiento ambulatorio de personas con conducta suicida. (0070610)
- 23) "tratamiento ambulatorio de personas con ansiedad. (0070611)
- 24) "Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos, ansiedad y de conducta suicida. (5005191)"
- 25) Intervenciones breves motivacionales para personas con consumo perjudicial del alcohol y tabaco (5005192)
- 26) Intervención para personas con dependencia del alcohol y tabaco. (0070617)
- 27) Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol (5005193)
- 28) "Atención de personas con intoxicación alcohólica grave (0070618)
- 29) Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol (5005194)
- 30) Tratamiento ambulatorio a personas con síndrome psicótico o trastorno del espectro de la esquizofrenia (5005195)
- 31) Tratamiento ambulatorio de personas con primer episodio psicótico (0070619)
- 32) Tratamiento ambulatorio para las personas con deterioro cognitivo (0070629)
- 33) Cuidados de salud domiciliarios a personas con demencia severa y en precarias condiciones económicas (0070620)
- 34) Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave (0070621)
- 35) Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hospitales (5005196)
- 36) Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos (0070605)
- 37) Rehabilitación psicosocial (5005197)
- 38) Rehabilitación laboral (0070623)
- 39) Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas (5005198)
- 40) Fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial (5005199)
- 41) Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política (0070625)
- 42) Reconstrucción de la identidad colectiva (0070626)
- 43) Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites (5005200)
- 44) Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos (5005201)
- 45) Primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis y emergencias humanitarias (0070627)
- 46) Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas, niños (5005202)
- 47) Madres, padres y cuidadores/as con apoyo en estrategias de crianza y conocimientos sobre el desarrollo infantil (0070601)
- 48) Parejas con consejería en la promoción de una convivencia saludable (0070602)
- 49) Líderes adolescentes promueven la salud mental en su comunidad (0070604)
- 50) Agentes comunitarios de salud realizan vigilancia ciudadana para reducir la violencia física causada por la pareja (0070603)^a

^ahttps://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2023/PM-2024-2026/Criterios/CP_2024_PP%200131.xlsx

Cabe precisar que, el Ministerio de Salud a través de la Resolución Ministerial N° 456-2016-MINSA, aprobó el Documento Técnico: "Orientaciones para la Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Joven" con la finalidad de contribuir a que los servicios de salud brinden una atención integral de salud en los jóvenes.

En el marco del referido documento técnico, se establece en el punto VIII la descripción de la intervención preventiva considerando varios grupos de problemas de salud, entre ellos, la mental, y en esa sección se estableció como actividad preventiva, la realización de talleres de prevención de la ludopatía; sin embargo, esta actividad no cuenta con la asignación de recursos en el actual ejercicio presupuestal.

En cuanto a la segunda situación adversa relacionada con la problemática que se aborda en el presente proyecto de ley, debe tenerse en consideración que, Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA se aprobó el Documento Técnico: Plan de Salud Mental (En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 - 2021); sin embargo, en este plan no se contempló la prevención y atención del problema de la ludopatía y peor aún, además, de encontrarse desfasado.

Asimismo, es pertinente precisar que, el artículo 48 de la Ley 27153, Ley que regula la explotación de los juegos y casinos y máquinas tragamonedas creó la Comisión Nacional de Prevención y Rehabilitación de Personas Adictas a los Juegos de Azar, estableciendo lo siguiente:

Artículo 48.- Creación de la Comisión

48.1 Créase la Comisión Nacional de Prevención y Rehabilitación de Personas Adictas a los Juegos de Azar, dependiente del Ministerio de Salud, la cual estará integrada por:

- Un representante del Ministerio de Salud, quien lo preside.
- Un representante del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo.
- Un representante del Ministerio de Educación.
- Un representante del Ministerio del Interior.
- Un representante del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social

48.2 Estos representantes serán nombrados por la resolución ministerial respectiva, dentro del plazo de 15 (quince) días calendario, contados a partir de la fecha de publicación de la presente Ley en el Diario Oficial El Peruano.

48.3 La comisión se reúne por lo menos una vez al mes, para adoptar acuerdos y acciones que permitan cumplir adecuadamente sus funciones.

El artículo 49 de la precitada ley establece las siguientes funciones de la referida comisión:

"Artículo 49.- Funciones

Con el fin de preservar y proteger a la ciudadanía de los posibles perjuicios o daños que afectan la salud pública, la comisión creada en el artículo anterior, realiza las siguientes funciones:

- a) Elabora y ejecuta campañas publicitarias de sensibilización dirigidas al público en general y especialmente a los jóvenes, respecto de los efectos perniciosos que el abuso excesivo de esta actividad puede generar.
- b) Acopia y difunde estadísticas respecto al número de jugadores, el efecto a la salud y el impacto socioeconómico que produce el juego de azar en las personas y en su entorno familiar.
- c) Ejecuta campañas informativas y preventivas hacia la población para desincentivar los hábitos y conductas patológicas relacionados con el juego de azar, con especial atención a los sectores sociales más vulnerados.

d) *Elabora un Programa Nacional Bianual para la Prevención y Rehabilitación de la Ludopatía. El ministro de Salud informa por escrito en marzo de cada año a las comisiones de Salud y Población y de Comercio Exterior y Turismo del Congreso de la República sobre los resultados de la aplicación de dicho Programa Nacional.*

e) *Recomienda a las instancias pertinentes del Ministerio de Educación el desarrollo curricular en todos los niveles educativos de los riesgos del juego de azar y de la ludopatía.*

f) *Coordina ante los centros hospitalarios, asistencia médica y tratamiento especializado para rehabilitar a personas afectadas por el juego de azar.*

g) *Colabora y coordina acciones de rehabilitación con diversas asociaciones de personas afectadas por el juego de azar.*

h) *Otros que establezca el Reglamento.*" (Énfasis propio)

No obstante, lo dispuesto en la ley invocada, mediante Resolución Ministerial N° 133-2021-PCM, la Presidencia del Consejo de Ministros dispuso la extinción de la Comisión Nacional de Prevención y Rehabilitación de Personas Adictas a los Juegos de Azar; por consiguiente, las funciones asignadas mediante ley y las contempladas en el artículo 79 de su Reglamento, se encontrarían sin ser aplicadas, lo que demuestra una desidia del Poder Ejecutivo, no solo en la prevención sino también en la rehabilitación de las personas con este tipo de trastornos.

Del mismo modo, la Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA que aprobó el Documento Técnico: Plan de Salud Mental (En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 - 2021)⁹ no contempla un marco de actuación relacionada con la ludopatía, a lo cual se suma el hecho que el mismo se encuentra desfasado pues solo consideró el presupuesto para los años 2020 y 2021.

Aunado a lo reseñado precedentemente, es preciso indicar que, mediante la Resolución Ministerial N° 356-2018-MINSA se aprobó el Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021; sin embargo, en dicho Plan no consideró a la ludopatía o juego patológico, contemplando solamente la atención de problemas de salud mental asociados con la depresión, el abuso y dependencia del alcohol, los trastornos de ansiedad, la esquizofrenia, la violencia familiar, los trastornos de conducta y de las emociones en los niños y el maltrato infantil.

I.2. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

El presente proyecto de Ley, se fundamenta en un conjunto de premisas que guardan relación directa con la necesidad, viabilidad y oportunidad que a continuación se detallan:

En primer lugar, A la fecha no se cuenta con instrumentos de gestión que permitan abordar a la ludopatía o al juego patológico como un problema mental, tal como se ha referido precedentemente.

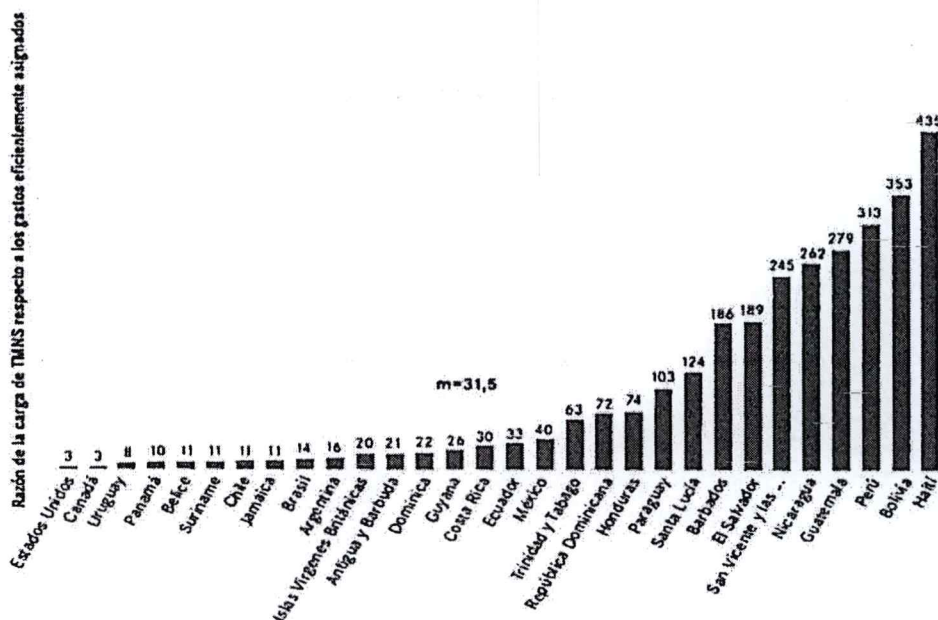
Del mismo modo, no se cuenta con un presupuesto que permita abordar la prevención y el control de la ludopatía o juegos patológicos, ni la rehabilitación de la población afectada con esta enfermedad.

⁹ <https://spli.minjus.gob.pe/spli-ext-web/#/detallnorma/H1260379>

Cabe precisar que, la ludopatía es considerada como una patología silenciosa, pues la población se encuentra expuesta a constantes anuncios publicitarios de apuestas y la expansión de casas de apuestas, lo cual está incidiendo en el aumento de estos casos de adicción, sin que el Estado peruano implemente políticas públicas para afrontar esta problemática, lo cual se evidencia con la falta de provisión de recursos para dicho fin.

Así, por ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2018 publicó el informe "*La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*"¹⁰ donde se observa que, el desequilibrio que existe entre la demanda de atención de salud mental y el gasto que se asigna para dicho fin, tal como se aprecia en la siguiente Gráfico:

Figura 24: Desequilibrio en el gasto: relación entre la carga de TMNS y el gasto asignado de manera eficiente*



Del gráfico precedente se puede advertir que, en nuestro país, existe una brecha o desequilibrio de 313 veces la demanda, respecto al gasto público que se asigna para resolver el problema de salud mental en nuestro país.

En atención a lo expuesto, la propuesta de aumento de la alícuota del impuesto para la explotación de juegos de casinos y máquinas tragamonedas al 20% (veinte por ciento) de la base imponible, procura un mejor financiamiento de las actividades del Estado para el control y prevención de la salud mental, con especial énfasis en la ludopatía, razón por la que, la presente iniciativa legislativa resulta necesaria y oportuna.

En segundo lugar, es preciso señalar que, actualmente, el impuesto a los casinos y tragamonedas está dirigido a beneficiar, básicamente, a los gobiernos locales y luego a otras entidades, sin que la legislación haya contemplado una asignación

¹⁰ https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

para el tratamiento de la salud mental originados por la ludopatía, conforme se puede apreciar de lo previsto en el artículo 42 del de la Ley N° 27153, Ley que regula la explotación de los juegos de casinos y máquinas tragamonedas, que establece lo siguiente:

"Artículo 42.- Destino de los ingresos generados por el Impuesto a los Juegos de Casino y Máquinas Tragamonedas"

Los ingresos provenientes del Impuesto a los juegos de casino y máquinas tragamonedas establecido en la presente Ley, luego de la aplicación del porcentaje que corresponde a la SUNAT de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 12 del Decreto Legislativo N° 501 y modificatorias, se distribuirán de la siguiente manera:

- a) 30% (treinta por ciento) constituyen ingresos directamente recaudados para las Municipalidades Provinciales en las que se ubique el establecimiento donde se exploten los juegos de casino y máquinas tragamonedas, destinados exclusivamente a la ejecución de inversiones en obras de infraestructura.
- b) 30% (treinta por ciento) constituyen ingresos directamente recaudados para las Municipalidades Distritales en las que se ubique el establecimiento donde se explote los juegos de casino y máquinas tragamonedas, destinados exclusivamente a la ejecución de inversiones en obras de infraestructura. Cuando el establecimiento donde se explota estos juegos se encuentre en el Cercado, este porcentaje será distribuido entre las municipalidades distritales de la provincia respectiva.
- c) 15% (quince por ciento) constituyen ingresos del Tesoro Público.
- d) 15% (quince por ciento) constituyen ingresos del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, destinados a las tareas de control y fiscalización de los juegos de casino y máquinas tragamonedas y a la promoción del turismo en un 70% (setenta por ciento) y el 30% (treinta por ciento) restante para el fomento y desarrollo de los Centros de Innovación Tecnológica (CITES).
- e) 10% (diez por ciento) constituyen ingresos del Instituto Peruano del Deporte (IPD), destinados exclusivamente a la ejecución de infraestructura deportiva, implementación de material deportivo y apoyo a la capacitación de deportistas altamente calificados." (énfasis nuestro)

En cuanto a las razones por las cuales se incrementa la alícuota del impuesto del 12% al 20%, la misma se sustenta en la necesidad de contar con presupuesto público para destinarlo a los programas de salud mental.

Asimismo, es preciso señalar que el artículo 44 de la Ley N° 31557, Ley que regula la explotación de los juegos a distancia y apuestas deportivas a distancia, considera dentro de su distribución, una alícuota en favor del Ministerio de Salud, para que lo disponga en el programa de salud mental, tal como se aprecia a continuación:

"Artículo 44. Destino de los ingresos generados por el Impuesto"

Los ingresos provenientes del Impuesto, luego de la aplicación del porcentaje que corresponde a la SUNAT y el Tribunal Fiscal, se distribuyen de la siguiente manera:

- a) 20% constituye ingresos del Tesoro Público.
- b) 20% transferido al Ministerio de Salud, destinándose al programa de salud mental.
- c) 40% constituye Recursos Directamente Recaudados del MINCETUR, debiendo el veinticinco por ciento (25%) destinarse a labores de control y

fiscalización de la explotación de plataformas tecnológicas de los juegos y/o apuestas deportivas a distancia y el setenta y cinco (75%) restante a la promoción y desarrollo turístico.

d) 20% constituye ingreso del Instituto Peruano del Deporte (IPD). Para promoción y masificación del deporte a nivel nacional." (Énfasis propio).

Conforme a esta regulación, se desprende que es viable la propuesta de aumentar la tasa del impuesto a los juegos de casino y máquinas tragamonedas reguladas en la Ley N° 27153, Ley que regula la explotación de los juegos de casinos y máquinas tragamonedas, con la finalidad de destinar al Ministerio de Salud, parte de esta recaudación, para fortalecer la atención de la salud mental, especialmente a la población afectada por la ludopatía.

En mérito de lo antes señalado, la presente iniciativa legislativa, resulta necesaria, oportuna y viable.

II. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

A la fecha no se cuenta con una propuesta legislativa que tenga el mismo objeto que se plantea en la esta iniciativa legislativa.

III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa tiene previsto efectuar modificaciones en la Ley N° 27153, que regula la explotación de los juegos de casino y máquinas tragamonedas, con el propósito de financiar los programas de salud mental a cargo del Ministerio de Salud, y establecer lineamientos respecto al uso de los mismos. A tales fines, se propone el siguiente cuadro comparativo:

Cuadro Comparativo

Ley N° 27153, que regula la explotación de los juegos de casino y máquinas tragamonedas	
Texto Vigente	Texto propuesto
Artículo 39.- Tasa del Impuesto La alícuota del impuesto para la explotación de juegos de casinos y máquinas tragamonedas es 12% (doce por ciento) de la base imponible.	"Artículo 39.- Tasa del Impuesto La alícuota del impuesto para la explotación de juegos de casinos y máquinas tragamonedas es 20% (veinte por ciento) de la base imponible.
Artículo 42.- Destino de los ingresos generados por el Impuesto a los Juegos de Casino y Máquinas Tragamonedas Los ingresos provenientes del Impuesto a los juegos de casino y máquinas tragamonedas establecido en la presente Ley, luego de la aplicación del porcentaje que corresponde a la SUNAT de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 12 del Decreto Legislativo N° 501 y modificatorias, se distribuirán de la siguiente manera: a) 30% (treinta por ciento) constituyen ingresos directamente recaudados para las	Artículo 42.- Destino de los ingresos generados por el Impuesto a los Juegos de Casino y Máquinas Tragamonedas Los ingresos provenientes del Impuesto a los juegos de casino y máquinas tragamonedas establecido en la presente Ley, luego de la aplicación del porcentaje que corresponde a la SUNAT de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 12 del Decreto Legislativo N° 501 y modificatorias, se distribuirán de la siguiente manera: 1. El 8% (ocho por ciento) del Impuesto se destina al Ministerio de Salud, para su uso en el control y prevención de la salud mental.

Municipalidades Provinciales en las que se ubique el establecimiento donde se exploten los juegos de casino y máquinas tragamonedas, destinados exclusivamente a la ejecución de inversiones en obras de infraestructura. b) 30% (treinta por ciento) constituyen ingresos directamente recaudados para las Municipalidades Distritales en las que se ubique el establecimiento donde se explote los juegos de casino y máquinas tragamonedas, destinados exclusivamente a la ejecución de inversiones en obras de infraestructura. Cuando el establecimiento donde se explota estos juegos se encuentre en el Cercado, este porcentaje será distribuido entre las municipalidades distritales de la provincia respectiva. c) 15% (quince por ciento) constituyen ingresos del Tesoro Público. d) 15% (quince por ciento) constituyen ingresos del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, destinados a las tareas de control y fiscalización de los juegos de casino y máquinas tragamonedas y a la promoción del turismo en un 70% (setenta por ciento) y el 30% (treinta por ciento) restante para el fomento y desarrollo de los Centros de Innovación Tecnológica (CITES). e) 10% (diez por ciento) constituyen ingresos del Instituto Peruano del Deporte (IPD), destinados exclusivamente a la ejecución de infraestructura deportiva, implementación de material deportivo y apoyo a la capacitación de deportistas altamente calificados."	2. El 12% (doce por ciento) del impuesto se distribuye de la siguiente manera: a) 30% (treinta por ciento) constituyen ingresos directamente recaudados para las Municipalidades Provinciales en las que se ubique el establecimiento donde se exploten los juegos de casino y máquinas tragamonedas, destinados exclusivamente a la ejecución de inversiones en obras de infraestructura. b) 30% (treinta por ciento) constituyen ingresos directamente recaudados para las Municipalidades Distritales en las que se ubique el establecimiento donde se explote los juegos de casino y máquinas tragamonedas, destinados exclusivamente a la ejecución de inversiones en obras de infraestructura. Cuando el establecimiento donde se explota estos juegos se encuentre en el Cercado, este porcentaje será distribuido entre las municipalidades distritales de la provincia respectiva. c) 15% (quince por ciento) constituyen ingresos del Tesoro Público. d) 15% (quince por ciento) constituyen ingresos del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, destinados a las tareas de control y fiscalización de los juegos de casino y máquinas tragamonedas y a la promoción del turismo en un 70% (setenta por ciento) y el 30% (treinta por ciento) restante para el fomento y desarrollo de los Centros de Innovación Productiva y Transferencia Tecnológica - CITE Artesanales y Turísticos y para reactivar y promover la actividad artesanal, de acuerdo a las reglas de operación que establezca el MINCETUR. e) 10% (diez por ciento) constituyen ingresos del Instituto Peruano del Deporte (IPD), destinados exclusivamente a la ejecución de infraestructura deportiva, implementación de material deportivo y apoyo a la capacitación de deportistas altamente calificados."
---	---

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no tiene previsto elevar el gasto público, por el contrario, se estima que aumente el ingreso en favor del Ministerio de Salud con el propósito de financiar programas de salud mental, como consecuencia del aumento de la alícuota del impuesto para la explotación de juegos de casinos y máquinas tragamonedas del 12% al 20%.

V. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA 2023-2024 Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADOS EN EL ACUERDO NACIONAL

V.1 Con la Agenda Legislativa

La presente propuesta legislativa, guarda relación con los temas quincuagésimo primero y centésimo decimo de la agenda legislativa del Congreso de la República para el período 2023-2024, el cual, en la que se priorizan:

- Acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud.
- Políticas tributarias y administración del presupuesto del sector público.

V.2 Con el Acuerdo Nacional

El presente proyecto guarda relación estricta con la décimo tercera y trigésima primera política de Estado del Acuerdo Nacional, relacionada con el acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social y con la sostenibilidad fiscal y reducción del peso de la deuda, para cuyos objetivos, se contemplan – entre otros, los siguientes:

- Promover la prevención y el control de enfermedades mentales.
- Producir una reforma tributaria con un enfoque progresivo, teniendo como base el desarrollo económico y la formalización, y que garantice el pleno respeto de los derechos constitucionales de los contribuyentes.
- Asegurar la calidad del gasto público social.