

Ley N°: 9848

Reglamentación: 1022-11

REGIMEN DE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.-

TÍTULO I PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 1°.- Objeto. La presente Ley tiene por objeto garantizar:

- a) El ejercicio del derecho de la población a la salud mental, asegurando su promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación;
- b) El acceso de la población, sin ningún tipo de exclusión, a la atención en salud mental servicios adecuados, integrados y conducidos por expertos en la problemática de la salud
- c) La atención en salud mental como parte integrante e integrada de los servicios generales salud.

Artículo 2°.- Servicios de Salud Mental. Los servicios de salud mental son aquellas prestaciones asistenciales cuyo cometido es abordar -previniendo o conteniendo desde una perspectiva rehabilitadora y articulada- los padecimientos o trastornos de origen emocional u orgánico, capacidad de producir un deterioro en la aptitud humana de pensar, responder emocionalmente, recordar, comunicar, interpretar la realidad y relacionarse socialmente.

Artículo 3°.- Sistema de Salud Mental. El sistema de salud mental es la organización integrada, dentro del sistema general de salud, de los servicios de salud mental públicos o demás recursos compatibles con los objetivos sanitarios que esta Ley tutela, en el marco proceso continuo de construcción intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria.

Artículo 4°.- Autoridad de Aplicación. El Ministerio de Salud de la Provincia es la Autoridad Aplicación de la presente Ley.

La Dirección de Jurisdicción de Salud Mental, o el organismo que en el futuro la reemplace, -en el plazo que determine la reglamentación- las bases para un Plan Provincial de Salud acorde a los principios e instrumentos establecidos en la presente Ley.

Artículo 1° a 4°.- Sin reglamentar.

Artículo 5°.- Plan Provincial de Salud Mental. El Plan Provincial de Salud Menta refiere el artículo 4° de esta Ley contendrá los fundamentos, objetivos, políticas, lineamientos en salud mental para el ámbito provincial.

Deberá priorizar, como objetivo estratégico, la transformación del sistema provincial de salud mediante la planificación de acciones que favorezcan:

- a) Los procesos de inclusión social a través de la integración de las personas con padecimiento mental en su red de vínculos familiares y comunitarios;
- b) El abordaje de la salud mental de las personas como un proceso dinámico y contextual incluye la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación;
- c) La articulación del sistema de salud mental con el sistema general de salud y con comunitarias e institucionales de la comunidad en general, y
- d) El redimensionamiento y actualización de las estructuras institucionales asistenciales existentes de las modalidades de abordaje terapéutico en los servicios ofrecidos, adecuándolas sanitarios y

profesionales en vigencia que respeten lo establecido por la presente Ley.

***Artículo 5°.-** La autoridad de aplicación aprobará por Resolución dentro de los sesenta (60) días de publicada la presente reglamentación, el Plan Provincial de Salud Mental, que tendrá naturaleza plurianual, y que deberá contar con objetivos generales, objetivos específicos, acciones concretas de intervención – con expresa determinación de un índice de factibilidad aplicado a cada medida propuesta –, previsiones presupuestarias e indicadores objetivos para ponderar y evaluar el cumplimiento de dichos objetivos y acciones. El Plan será coordinado en sus fases de elaboración, implementación y seguimiento por la Dirección de Jurisdicción de Salud Mental o el organismo que en el futuro la reemplace. Tendrá espíritu participativo y se nutrirá de los lineamientos, prioridades e instrucciones generales establecidas en la ley 9.848. Deberá ser puesto en conocimiento por el Consejo Consultivo para la Salud mental y el Comité Intersectorial Permanente.*

Capítulo II

Accesibilidad a la Atención en Salud Mental

Artículo 6°.- Garantía estatal. El Estado Provincial garantiza la promoción, prevención, y rehabilitación en salud mental en todo el territorio de la Provincia de Córdoba.

Para ello, asegura:

- a) La accesibilidad geográfica, económico-social y cultural de la población al sistema de en salud mental;
- b) La organización territorial del sistema de salud mental mediante el establecimiento sanitarias de integración en salud mental;
- c) El reforzamiento de los servicios locales -municipales o comunales- de salud mental;
- d) La participación de la sociedad civil y de la comunidad en la definición y abordaje de las problemáticas de salud mental, y
- e) El fortalecimiento de las redes y lazos sociales.

***Artículo 6°.-** Las relaciones institucionales y sanitarias a establecerse entre la Nación, Provincia y Municipios a los fines de la consecución de los objetivos de la presente ley, se regirá por los convenios que a dicho efecto se suscriban entre los mismos y la Autoridad de Aplicación. En ese sentido, los organismos técnicos del Ministerio de Salud elaborarán criterios, instrumentos e indicadores cuantitativos y cualitativos para dotar de objetividad y de pautas estandarizadas de evaluación respecto al aseguramiento de la accesibilidad a los servicios, a la conformación oportuna – y compatible con otras estructuras sanitarias subregionales – de las zonas sanitarias de integración de salud mental, el razonable reforzamiento de la atención primaria en salud mental, la adecuada participación e incidencia de la sociedad civil en las problemáticas locales y regionales de salud mental, así como también respecto a la creación y afianzamiento de vínculos institucionales y*

asistenciales entre organizaciones cuyo objeto y campo de actuación se relacione directa o indirectamente con el propósito y disposiciones establecidas en la ley 9.848.

Artículo 7°.- Convenios con municipios y comunas. La Autoridad de Aplicación promoverá firma de convenios con municipios y comunas de la Provincia de Córdoba, con el propósito de garantizar la descentralización de los servicios de salud mental e integrar los mismos a los sistemas locales de salud.

***Artículo 7°.-** La descentralización a que se refiere el artículo 7ª de la ley 9.848, implica la asunción presupuestaria, financiera, institucional y asistencial de los servicios de salud mental por parte de los municipios y comunas de la Provincia, a través de sus propios establecimientos- denominados a tal efecto, en lo que sigue, “efectores locales”-, garantizando la atención primaria en el rubro, orientándola al abordaje- en particular- de las emergencias psicopatológicas, las adicciones y los casos de violencia familiar. En este sentido, ninguna modalidad o servicio destinado al aseguramiento de una atención primaria en salud mental de calidad podrá dejarse de brindar por el efector local, en particular en lo que a recursos humanos especializados y existencia o accesibilidad inmediata a stock de medicamentos se refiere. Sin excepción alguna, el Estado Provincial acompañará institucionalmente y asistirá técnica y financieramente a los municipios en todo aquello que coadyuve a los fines de lo establecido, reorientando o reforzando su capacidad instalada, programas u otras acciones propias de su giro ordinario o extraordinario.*

Artículo 8°.- Objetivos sanitarios comunes. En el marco de los convenios entre la Provincia y municipios o comunas -suscriptos o a suscribirse-, se determinarán objetivos sanitarios, acciones de intervención y mecanismos de evaluación, con especial consideración de los siguientes aspectos vinculados a la salud mental:

- a) Asesoramiento, desde las estructuras provinciales a municipios o comunas, para el abordaje de las problemáticas locales de salud mental;
- b) Asistencia técnica y económica para la creación e implementación de servicios y programas, mejoramiento de infraestructura y equipamiento y desarrollo de equipos interdisciplinarios;
- c) Evolución gradual de las pautas presupuestarias y financieras formuladas para el sostenimiento y desarrollo de servicios de salud mental, según estándares sugeridos por los organismos de referencia en el campo de la salud mental;
- d) Realización conjunta de programas de educación continua y capacitación en servicio de los equipos interdisciplinarios de salud mental, y
- e) Participación de actores, de relevancia en el campo público gubernamental y no gubernamental, en la definición de una agenda pública para la salud mental, acorde con los lineamientos formulados por la presente Ley y su instrumentación.

***Artículo 8°.-** Sin reglamentar.*

Capítulo III

Derechos de los Usuarios del Sistema de Salud Mental

Artículo 9º.- Protección por discriminación. El Estado Provincial asegura la protección de los individuos que requieran servicios de salud mental frente a cualquier tipo de discriminación, en el marco de la plena vigencia de la Constitución Nacional, de los Tratados Internacionales que por su imperio integran el Bloque de Constitucionalidad Federal y de las disposiciones de la Constitución de la Provincia de Córdoba aplicables al efecto.

***Artículo 9.-** La autoridad de aplicación organizará, con asesoramiento de la Direcciones de Jurisdicción de Salud Mental y Asuntos Legales, y con la oportuna intervención de la Dirección General de Defensa del Paciente o del organismo que la supla o sustituya a tal efecto, un procedimiento sumarísimo que asegure el tratamiento digno e igualitario de los ciudadanos que requieran servicios de salud mental, tomándose como referencia a los fines de determinar la comisión de un acto discriminatorio, las disposiciones de la ley 23.592 y en lo que así corresponda, de la ley 26.529.*

Artículo 10.- Cooperación de familiares y ONG. Los usuarios del sistema de salud mental, así como sus familiares u otros actores sociales, sin perjuicio de las formas de participación ciudadana que la Constitución y la ley establecen, pueden constituir organizaciones no gubernamentales cuyo objeto esté centrado en la promoción, prevención y protección de la salud mental individual y colectiva y la tutela del acceso a servicios de salud mental acordes a sus necesidades.

Artículo 10º.- Sin reglamentar

Artículo 11.- Derechos del paciente. Todas las personas con padecimiento mental tienen derecho a:

- a) No ser discriminadas por ninguna causa y bajo ninguna circunstancia, en particular por motivos relacionados directa o indirectamente con su patología;
- b) Ser informadas sobre el tratamiento terapéutico que recibirán y sus características;
- c) Ser tratadas con la alternativa terapéutica menos restrictiva de su autonomía y libertad;
- d) Tomar decisiones relacionadas con su tratamiento, dentro de sus posibilidades;
- e) Acceder a su historia clínica por sí o con el concurso de su representante legal convencional;
- f) Ser acompañadas durante las etapas de tratamiento por familiares o allegados;
- g) Acceder a los psicofármacos necesarios para su tratamiento;
- h) No ser objeto de investigaciones o tratamientos experimentales sin su consentimiento y bajo los términos de la legislación vigente en la materia, e
- i) Recibir una justa compensación por tareas, servicios o producción de bienes a ser comercializados en el marco de dispositivos de rehabilitación.

Artículo 12.- Derechos de los niños y adolescentes pacientes. Los niños y adolescentes con padecimiento mental, gozarán de los derechos enunciados en el artículo 11 -excepto lo dispuesto en el inciso i)- de la presente Ley, además de lo establecido en la Ley Nacional N° 26.061-de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes-, en la Ley N° 9396 -de adhesión provincial a la norma antes citada-, en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y demás tratados y reglas internacionales que protegen el derecho de las personas del

mencionado rango etario.

Artículo 11° y 12°.- Los derechos enumerados por los artículos 11 y 12 de la Ley 9.848, se entienden de naturaleza operativa, y no excluyentes de los establecidos por otros marcos jurídicos aplicables. Toda limitación o restricción de estos derechos, por parte de profesionales o instituciones del Sistema de Salud Mental, sean estos de naturaleza pública-nacional, provincial o municipal- o privada, hará pasibles a los responsables en su comisión, de las sanciones previstas en los estatutos laborales y regimenes regulatorios o deontológicos vigentes y aplicables, a los cuales esta norma reglamentaria se remite o reenvía. En la Dirección General de Defensa del Paciente, o el organismo que la supla o sustituya a tal efecto, con el apoyo del servicio jurídico del Ministerio de Salud, tendrá a su cargo la sustanciación de las investigaciones administrativas o sumarios que se ordenen en virtud de la aplicación de la presente reglamentación.

- 0 Establecimientos regulados por la ley 6.222. En los casos de establecimientos regidos por la Ley n° 6.222, a los fines de garantizar el debido derecho de defensa, será aplicable el procedimiento sumarial establecido en la citada norma y en su decreto reglamentario (actualmente, el Decreto n° 33/08) o la que lo reemplace en el futuro.
- 1 Profesionales: De así corresponder, elevará así mismo las actuaciones a la entidad deontológica que corresponda, para su estudio y eventual prosecución de trámite pertinente.
- 2 Agentes del Estado Provincial, por hechos cometidos en establecimientos bajo su jurisdicción: La autoridad de aplicación ejercerá la potestad disciplinaria pertinente, de conformidad a lo establecido por las normas vigentes y aplicables al caso.

En lo que a la específica aplicación del artículo 12 se refiere, el Plan Provincial de Salud Mental, contendrá un capítulo destinado a la organización de un subsistema infanto juvenil, determinando los estándares que deberán cumplir los efectores públicos o privados que lo integren, rol de la autoridad de aplicación (regulación, cooperación técnica o financiera, fiscalización, evaluación, etcétera.) y planificación de los nodos que lo compondrán.

Artículo 13.- Principios internacionales de protección. Los criterios y pautas contenidos en los “Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental” (1991), compuesto de diecinueve (19) fojas, se consideran parte integrante de la presente Ley como Anexo I.

Artículo 13°.- Sin reglamentar.

Capítulo IV

Recursos Presupuestarios en Salud Mental

Artículo 14.- Asignación de recursos. El Estado Provincial aportará los recursos para el sistema y servicios de salud mental de manera que se asignen progresivamente a:

- a) Servicios locales, descentralizados, integrados en el segmento de atención primaria de la salud, articulados con la prestación de otros bienes públicos locales (desarrollo social, educación formal o no formal, etcétera), y
- b) Instituciones, servicios y dispositivos alternativos en salud mental, tales como hospitales de día, casas de medio camino, residencias compartidas, residencias protegidas, talleres de capacitación socio-laborales, talleres artístico-culturales, programas de reinserción familiar y comunitaria y acompañamiento terapéutico.

***Artículo 14°.-** El Plan Provincial de Salud Mental contendrá las bases presupuestarias a partir de las cuales la autoridad de aplicación determinará las prioridades para la asignación de recursos. Así mismo, constituirá especial foco de la agenda del Comité Intersectorial Permanente, la formulación y desarrollo de las acciones articuladas a las cuales se refiere el inciso a) del artículo 14 de la Ley 9.848.*

A los fines de instrumentar la aplicación del inciso b) del Artículo 14 de l Ley 9.848, se entiende por:

Instituciones: Establecimientos Asistenciales- conforme la ley 6.222 y reglamentarias- que ofrezcan servicios de salud mental.

Servicios: los definidos en el artículo 2° de la Ley 9.848.

Dispositivos alternativos: Opciones terapéuticas promovidas para cumplir con los objetivos perseguidos por las políticas públicas en Salud Mental, establecidas por la Ley 9.848, a saber:

- 3 *Hospitales de Día: Establecimiento de naturaleza intermedia, en el que concurren la condición abierta de los tratamientos ambulatorios individuales y familiares, con las posibilidades de contención más compleja a través de la internación del paciente, requiriendo de la estructura suficiente a tal efecto.*
- 4 *Casas de Medio Camino: Establecimiento que suministra servicios supletorios al de hogar familiar (alojamiento, pensión, pertenencia grupal) para pacientes o ex-pacientes mentales que no puedan convivir en su grupo familiar ni en forma individual o independiente. Requieren de una estructura mínima para un mejor y adecuado sostenimiento. Implican alojamiento mas no internación. Exigen la conducción asistencial de grupos a los fines de organización de problemas de convivencia, inserción sociolaboral, etcétera.*
- 5 *Residencias Compartidas: Destinado al alojamiento de pacientes con defectos o deterioro*

de sus facultades mentales, que necesitan un ambiente asistido profesionalmente. Reconoce distintos niveles tales como: causas neuropsiquiátricas, gerontológicas, etc.

- 6 *Residencias Protegidas: Establecimiento que suministra servicios residenciales para personas compensadas clínicamente pero con un padecimiento mental severo, por ello un ambiente terapéutico con un alto nivel de protección y de cuidado de enfermería.*
- 7 *Talleres de Capacitación Sociolaborales: Establecimiento destinado a la rehabilitación de pacientes a través de su inclusión en una labor productiva. Pueden ser intrahospitalarios (para pacientes internados) o extrahospitalarios (para pacientes ambulatorios).*
- 8 *Programas de Reinserción Familiar y Comunitaria: Intervenciones institucionales organizadas, cuyo propósito es la rehabilitación de pacientes a través de su inclusión en el ámbito familiar y social. Pueden ser intrahospitalarios (para pacientes internados) o extrahospitalarios (para pacientes ambulatorios).*
- 9 *Acompañamiento Terapéutico: Herramienta cuya finalidad es la recuperación del enfermo mental mediante la creación de un ambiente participativo que permita desarrollar las normas adaptativas necesarias para el logro de un rol destinado a facilitar su inserción en la sociedad. Equipo terapéutico, pacientes y familia interactúan en forma activa en la toma de decisiones, produciéndose un cambio dinámico en la redistribución del poder, la reordenación de la autoridad y en el mecanismo de la toma de decisiones y proyectos. No constituyen en si una misma unidad de atención, pues desde lo asistencial constituyen una etapa o fase del proceso terapéutico.*

Esta enumeración no es taxativa ni excluyente de otras modalidades promovidas por normativa vigente y aplicable o por otras iniciativas aprobadas por la autoridad de aplicación, en el marco de el Plan de Salud Mental.

La autoridad de aplicación regulará en particular cada una de las herramientas de intervención establecidas, y fiscalizará el cumplimiento de los requisitos que se establezcan a los fines de su habilitación.

Capítulo V

Consejo Consultivo para la Salud Mental

Artículo 15.- Creación. Créase el “Consejo Consultivo para la Salud Mental” con el objeto de promover la vigencia del goce individual o colectivo del derecho humano a la salud mental, en cualquiera de sus formas, protegiendo el acceso a los servicios y al sistema promovido por la presente Ley.

Artículo 16.- Coordinación e integración. El “Consejo Consultivo para la Salud Mental” será coordinado por el Ministro de Salud y estará integrado por:

- a) Un (1) representante del Ministerio de Salud de la Provincia;
- b) Un (1) representante de la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia;
- c) Un (1) representante del Poder Judicial de la Provincia;
- d) Un (1) representante por las organizaciones gremiales reconocidas en el campo de la salud;
- e) Dos (2) representantes por las universidades radicadas en la Provincia de Córdoba cuya oferta educativa de grado o postgrado contenga carreras afines con los objetivos de la presente Ley: uno (1) de la Facultad de Medicina y uno (1) de la Facultad de Psicología;
- f) Dos (2) representantes por las entidades deontológicas con incumbencia asistencial específica dentro de los equipos de salud mental, y
- g) Un (1) representante por las asociaciones de usuarios del sistema de salud con personería y actuación reconocidas.

Artículo 17.- Funciones. Las funciones del “Consejo Consultivo para la Salud Mental” son:

- a) Impulsar la aplicación de la presente Ley a través de acciones tales como visitas, estudios de campo, reuniones institucionales, actividades académicas y de divulgación, tareas de promoción o facilitación, etc.;
- b) Formular propuestas de modificación legislativa, tanto en temas de salud mental como en materias que indirectamente se relacionen con aquellos;
- c) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación sobre los diversos aspectos inherentes a los servicios y a los sistemas de salud mental, y
- d) Proponer a las autoridades la creación de nuevas alternativas de abordaje y tratamiento de la salud mental.

***Artículo 15° a 17°.-** La autoridad de aplicación, con el apoyo de las áreas técnicas que correspondan, organizará el Consejo Consultivo para la Salud mental, convocando las instituciones que lo conforman, admitiendo y designando mediante Resolución Ministerial a sus representantes titulares y alternos, y aprobando el reglamento de funcionamiento que se proponga. El Consejo sesionará en forma ordinaria una vez al mes como mínimo, y en forma extraordinaria las veces que fuere necesario. Deberá estar formalmente constituido dentro de los treinta días de aprobado el presente reglamento. Los integrantes del Consejo duran un año en su función pudiendo ser reelegidos. La función a desempeñar será considerada honoraria, como carga anexa a la situación de revista de cada uno de sus miembros cuando se trate de agentes de la administración pública provincial.*

Capítulo VI

Comité Intersectorial Permanente

Artículo 18.- Creación. Créase el “Comité Intersectorial Permanente” cuyo objeto es el abordaje conjunto e integrado, por parte de organismos gubernamentales, de las problemáticas encuadradas en las previsiones de la presente Ley que afecten a grupos poblacionales, etarios o sociales, vulnerables o en riesgo psicosocial, tales como las relacionadas con discapacidad, adicciones, violencia familiar, maltrato y abuso sexual, enfermedades orgánicas y mentales incapacitantes, accidentes y otros que afectan sobre todo a niños, jóvenes y ancianos.

Artículo 19.- Coordinación e integración. El “Comité Intersectorial Permanente” será coordinado por el Ministro de Salud e integrado por:

- a) Un (1) representante por el Ministerio de Salud de la Provincia;
- b) Un (1) representante por el Ministerio de Gobierno de la Provincia;
- c) Un (1) representante por el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia;
- d) Un (1) representante por el Ministerio de Justicia de la Provincia;
- e) Un (1) representante por el Ministerio de Educación de la Provincia;
- f) Un (1) representante por la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia de la Provincia;
- g) Un (1) representante por la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia;
- h) Un (1) representante por la Secretaría de Cultura de la Provincia;
- i) Un (1) representante de la Comisión de Salud Humana por la Legislatura de la Provincia;
- j) Un (1) representante por el Poder Judicial de la Provincia, y
- k) Tres (3) representantes designados por los municipios y comunas de la Provincia de Córdoba, uno (1) de los cuales será de la Municipalidad de la ciudad de Córdoba.

El “Comité Intersectorial Permanente” podrá organizarse en salas por temática específica, realizando plenarios ordinarios o extraordinarios de acuerdo a la agenda propuesta.

Artículo 20.- Funciones. El “Comité Intersectorial Permanente” desarrollará, entre otras, las siguientes acciones:

- a) Consensuar y proponer la ejecución de programas intersectoriales para el abordaje integral e integrado de las problemáticas psicosociales prevalentes;
- b) Articular programas existentes, evitando la atomización y superposición de los mismos, asegurando una asignación racional de los recursos y garantizando la equidad y accesibilidad de la población a los mismos;
- c) Asesorar en la definición de las competencias propias de cada jurisdicción y/o área ministerial, así como también en la protocolización de acciones de promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, integración socio-laboral y educacional por parte de cada sector, y
- d) Elaborar propuestas para la asignación de recursos humanos y materiales en la implementación de los nuevos programas o el reforzamiento de los ya existentes, asegurando una distribución racional de los mismos entre las diferentes áreas de gobierno.

Artículos 18° a 20°.- La autoridad de aplicación, con el apoyo de las áreas técnicas que correspondan, organizará el Comité Intersectorial Permanente, convocando a las instituciones que lo conforman, admitiendo y designando por Resolución Ministerial a sus representantes titulares y alternos, y aprobando el reglamento de funcionamiento que se proponga. El Comité sesionará en forma ordinaria una vez al mes como mínimo, y en forma extraordinaria las veces que fuere necesario. Deberá estar formalmente constituido dentro de los treinta días de aprobado el presente reglamento. Los integrantes del Comité duran un año en su función pudiendo ser reelegidos. La función a desempeñar será considerada honoraria, como carga anexa a la situación de revista de cada uno de sus miembros cuando se trate de agentes de la administración pública provincial.

TÍTULO II
RED INTEGRAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
ASISTENCIA EN SALUD MENTAL.
TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL

Capítulo I

Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental

Artículo 21.- Creación - integración. Créase -bajo la rectoría de la Autoridad de Aplicación de la presente Ley- la “Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental”, que estará conformada por las instituciones y servicios de salud mental, del ámbito público y privado, y tendrá por objeto el diseño de propuestas para el abordaje y la gestión integrada de las problemáticas psicosociales.

Artículo 22.- Funcionamiento. La “Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental” funcionará articuladamente, procurando concertar entre sus integrantes -mediante acuerdos o convenios institucionales bilaterales o multilaterales- la definición de metas y la ejecución de acciones que aseguren el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley.

Artículo 23.- Faz prestacional - constitución. La “Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental” en su faz prestacional, estará constituida por instituciones, servicios y programas para la promoción, prevención y atención en salud mental, con las siguientes características:

a) Instituciones y Servicios de Salud Mental:

1) Instituciones Monovalentes de Salud Mental, Unidades de Atención Psiquiátrica con dispositivos de contención en crisis e internación breve, Hospitales de Día y de Noche, Centros de Día y de Noche, Casas de Medio Camino, Residencias Compartidas, Residencias Protegidas y Centros de Capacitación Socio-laboral; Casas de Medio Camino, Residencias Compartidas, Residencias Protegidas y Centros de Capacitación Socio-laboral;

2) Servicios de Salud Mental en hospitales generales para el abordaje intrahospitalario y ambulatorio de problemáticas de salud mental, articulados en red con los centros de atención primaria y las instituciones monovalentes de salud mental;

3) Áreas de Atención Primaria en Salud Mental centralizadas programáticamente bajo la órbita de la Dirección de Jurisdicción de Salud Mental, o el organismo que en el futuro la reemplace, y descentralizadas operativamente mediante la conformación de equipos interdisciplinarios de salud mental integrados a la vida comunitaria de los ciudadanos y articulados con el resto del sistema de atención primaria de la salud, y

4) Dispositivos para la atención e intervención domiciliaria de situaciones urgentes y de crisis, articulados a los recursos familiares y comunitarios.

b) Programas para la reinserción social: emprendimientos sociales y laborales, talleres artístico culturales, talleres recreativos y/o deportivos, comunidades terapéuticas, acompañamiento terapéutico intrainstitucional y extrainstitucional, otros programas y acciones de rehabilitación y reinserción socio-comunitarios, y

c) Programas específicos para el abordaje de problemáticas psicosociales prevalentes, grupos erarios y poblaciones especialmente vulnerables y/o en grave riesgo psicosocial (adicciones, violencia familiar, maltrato infantil, abuso sexual, patologías severas, discapacidades, suicidios, accidentes, catástrofes y otras).

Artículo 24.- Articulación de recursos. La “Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental” articulará los recursos asistenciales gubernamentales y no gubernamentales -entre éstos el de las obras sociales- y los aportados por la capacidad institucional instalada de la sociedad civil organizada -redes comunitarias o familiares-.

Artículos 21° a 24°.- La autoridad de aplicación organizará y regulará el funcionamiento de la Red Integral, en el marco de las pautas previstas por la Ley 9.848, la Ley 6.222 y demás

normativa vigente y aplicable. A tal fin, dentro de los treinta (30) días de publicado el presente, realizará el relevamiento de las entidades que lo integren, ejecutando con el concurso obligatorio de estas, sin mas, los arreglos institucionales y operativos que a los fines de la eficaz y eficiente puesta en marcha de la Red correspondan. La Dirección de Jurisdicción de Salud Mental, o el organismo que la remplace en el futuro, coordinarán la Red, debiendo presentar en dicho contexto institucional y asistencial, previsiones anuales o plurianuales de funcionamiento- compatibles con las pautas metodológicas y operativas del Plan de Salud Mental- indicadores objetivos para la evaluación de cumplimiento de objetivos, informes semestrales y memorias anuales de gestión.

La Red procurará, en todos los casos, garantizar la pertenencia a una misma fuerza de trabajo asistencial y logístico de todos los efectores del sistema, públicos- nacionales, provinciales y municipales- o privados, integrando gradual y razonablemente lineamientos y principios, estandarizando progresivamente servicios locales y regionales, homogeneizando protocolos de actuación, evitando la atomización de iniciativas y compartiendo conocimientos, experiencias e innovaciones tecnológicas.

Capítulo II

Transformación Institucional

Artículo 25.- Adecuación de la Red Prestacional. La Autoridad de Aplicación, a través de la Dirección de Jurisdicción de Salud Mental o el organismo que en futuro la reemplace, procederá a la adecuación de la actual red prestacional de servicios de salud mental a los términos y condiciones establecidos en la presente Ley, procediendo a las transformaciones institucionales necesarias, garantizando los siguientes aspectos:

- a) El principio de territorialidad y accesibilidad de la población a los servicios de salud mental;
- b) La promoción del abordaje comunitario mediante el reforzamiento de la atención primaria de la salud mental;
- c) La inclusión, en todos los niveles asistenciales, de programas de promoción, prevención y asistencia oportuna a las problemáticas de salud mental;
- d) La desinstitucionalización y desjudicialización de los pacientes que padecen de trastornos mentales, y
- e) La articulación interinstitucional, interjurisdiccional e intersectorial de acciones en salud mental.

***Artículo 25°.-** La Dirección de Jurisdicción de Salud Mental, con la intervención de los organismos que compete a tal efecto, elaborará las pautas técnicas para la transformación de los establecimientos. Dichas previsiones no sólo abordarán cuestiones relacionadas con la capacidad instalada, sino que abarcarán también capítulos relacionados con el abordaje asistencial y los protocolos de intervención, constituyendo la base que asegurará la remoción de los obstáculos, dilaciones o impedimentos alegados o esgrimidos por profesionales particulares, instituciones, corporaciones para incumplir total o parcialmente*

con los compromisos que prevé la Ley.

Artículo 26.- Institucionalización de personas - interpretación. A los fines de la aplicación de la presente Ley, se considera institucionalización de personas a: la reclusión, internación, guarda o similar, prolongada en el tiempo, iatrogénica en sus efectos, basada en un diagnóstico de padecimiento mental, con judicialización o no, que termina por producir estigmatización, discriminación, cronificación, abandono o exclusión social en instituciones, desarraigo, restringiendo su libertad y/o desconociendo su autodeterminación y autonomía, conformando un proceso inverso al tratamiento, recuperación, rehabilitación y reinserción familiar y comunitaria.

Artículo 26°.- Sin reglamentar.

Artículo 27.- Transformación de instituciones y servicios. A los fines de dar cumplimiento a la presente Ley, la planificación sanitaria deberá considerar la paulatina transformación de las instituciones y servicios de salud mental actualmente existentes y la creación de nuevas instituciones y programas en salud mental; tales como hospitales de día, centros de día y casas de medio camino, talleres protegidos artístico-culturales, programas de rehabilitación socio-laboral y microemprendimientos, atención domiciliaria en salud, servicios de emergencia en salud mental, centros comunitarios de salud mental y acompañamientos terapéuticos.

***Artículo 27°.-** La Dirección de Jurisdicción de Salud Mental incluirá en el Plan de Salud Mental un cronograma gradual y fundado de transformación de las instituciones existentes en la Provincia de Córdoba. A tal fin, y de manera complementaria con las tareas de relevamiento a que se refiere la reglamentación del capítulo I del Título II, abrirá un período de consultas con las entidades y establecimientos que integren el Sistema y la Red de Salud Mental, tendiente al acuerdo de metas a cumplir.*

Así mismo, y acompañando la ejecución de dicho cronograma, la autoridad de aplicación impulsará la realización inmediata y efectiva de campañas de difusión institucional y de capacitación de equipos de salud tendientes a explicitar los objetivos sanitarios de las intervenciones que establece la Ley 9.848 y a generar conciencia sobre las ventajas de la política sanitaria adoptada, de los beneficios para el sistema sanitario y la comunidad a partir de la transformación institucional pautada, y de la eficacia, eficiencia y seguridad de las modalidades terapéuticas promovidas.

Artículo 28.- Hospitales generales - admisión. Los hospitales generales, que cuenten con servicios de salud mental, deben admitir personas con padecimiento mental en situación de crisis, por períodos breves, en las mismas condiciones que cualquier otro paciente del hospital, hasta tanto el equipo interdisciplinario de salud mental evalúe que corresponde la externación y reinserción socio familiar y/o la derivación a otra alternativa de tratamiento dentro de la red prestacional de salud mental.

La dirección del hospital debe gestionar la disponibilidad de camas para internación, así como el recurso profesional adecuado para la contención de dichas situaciones.

Artículo 29.- Imposibilidad de denegatoria. No podrá denegarse la atención de pacientes en hospitales generales u otros centros de salud públicos o privados, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de una problemática de salud mental, sin que se haya realizado previamente una interconsulta con los profesionales de salud mental y que estos hayan evaluado la conveniencia o no de la atención en esa institución o la eventual derivación a otras instituciones de la red prestacional de salud mental.

***Artículos 28° y 29.-** La autoridad de aplicación trabajará conjuntamente con los Directores de Hospitales para acordar criterios asistenciales y logísticos que permitan asegurar la aplicación de los artículos 28 y 29 de la Ley 9.848. Se establece un régimen de transición de ciento ochenta (180) días, en el cual no se establecerán sanciones por su incumplimiento, salvo el apercibimiento por escrito. Cumplido dicho término, la inobservancia de las conductas establecidas en los artículos 28 y 29 de la Ley 9.848, hará pasible a los profesionales actuantes, responsables de servicio, Directores de Hospitales, Representantes Legales de los mismos, Instituciones, en cuanto así corresponda, de las sanciones previstas en los estatutos laborales vigentes y por la Ley 6.222 y su reglamentación. El plazo antedicho principiará en su cómputo a partir de la fecha de publicación del correspondiente Decreto Reglamentario.*

Artículo 30.- Adecuación. Los establecimientos públicos y privados de la “Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental” deben:

- a) Adecuar sus estructuras físicas, recursos humanos y asistenciales a las normativas de habilitación, categorización y acreditación que estableciere la legislación existente;
- b) Contar con las certificaciones de los organismos competentes, y
- c) Disponer de un proyecto institucional de organización de servicios, dispositivos, programas y/o proyectos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental acordes a lo establecido en la presente Ley.

***Artículo 30°.-** La Dirección de Jurisdicción de Salud Mental, con el apoyo de las áreas que correspondan, requerirá y evaluará las propuestas de adecuación de las instituciones relevadas, conforme a las pautas previstas en el artículo 30 de la Ley 9.848, quedando facultada para inspeccionar el cumplimiento de las pautas programadas y disponer medidas correctivas o el impulso del pertinente sumario.*

Artículo 31.- Plazo de adecuación. Los establecimientos de salud mental -públicos y privados- que cuenten con servicios de internación prolongada, deberán transformarse, en un plazo máximo de tres (3) años a partir de la promulgación de la presente Ley, con el fin de dar cumplimiento a la misma.

***Artículo 31°.-** El plazo previsto en el artículo 31 de la Ley 9.848 es improrrogable, salvo caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado. Así mismo, la autoridad de aplicación*

realizará censos semestrales de pacientes registrados, tendientes a verificar el impacto cualitativo y cuantitativo de las medidas de transformación en el número de pacientes internados y ambulatorios en las condiciones de internación y de externación, en los avances de la socialización- familiar y laboral-, etcétera.

Artículo 32.- Estímulos Fiscales. El Estado Provincial -a los fines de promover el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la presente Ley- podrá, por única vez y por un plazo máximo de tres (3) años, otorgar estímulos fiscales en función de las metas alcanzadas para cada año calendario en la reconversión de los servicios prestacionales.

Artículo 32°.- El Ministerio de Finanzas instrumentará, dentro de los noventa (90) días de publicada la presente reglamentación, los programas de estímulo fiscal a los que se refiere el artículo 32 de la Ley 9.848. El Ministerio de Salud podrá formular propuestas a tal fin.

Artículo 33.- Capacidad instalada - determinación. A los fines de determinar el número de camas de agudos que compone la capacidad instalada habilitada de cada efector, con el fin de satisfacer la demanda de la población por atención en crisis, y respetando los protocolos vigentes al respecto, se tomará el último año calendario antes de la promulgación de la presente Ley.

Artículo 34.- Reconversión de establecimientos. Los establecimientos privados podrán ser habilitadas para otras prestaciones asistenciales del tipo de establecimientos polivalentes, en el marco de las previsiones de la Ley N° 6222 y sus modificatorias.
La estructura pública sanitaria con competencia en la fiscalización de efectores, con el asesoramiento de la Dirección de Jurisdicción de Salud Mental, acordará con los prestadores las pautas de reconversión y certificará su cumplimiento.

Artículo 35.- Relevamiento - plazo. El Ministerio de Salud de la Provincia, a partir de los seis (6) meses de la promulgación de la presente Ley, y cada dos (2) años, relevará las instituciones de internación en salud mental para verificar el número de personas internadas, el tiempo promedio de internación, las situación familiar y social, la existencia o no de consentimiento, la situación judicial y otros datos que se consideren relevantes.
En su caso -de corresponder- conminará a la institución a adecuar su sistema de atención a fin de garantizar el cumplimiento de la presente Ley.

Artículo 36.- Cobertura de la APROSS. La Autoridad de Aplicación promoverá la adecuación de la cobertura en salud mental por parte de la Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS) a lo establecido en la presente Ley, en un plazo no mayor a los ciento ochenta (180) días a partir de su promulgación.

Artículos 33° a 36°.- Sin reglamentar.

Artículo 37.- Prohibición. Prohíbese la creación de manicomios o instituciones monovalentes de internación prolongada, públicos o privados.

Artículo 37°.- La prohibición a la que se refiere artículo 37, no alcanza a la creación o

sostenimiento de unidades dinámicas de internación de pacientes cuya desinstitucionalización o externación no sea posible, en particular en población de niños, adolescentes, adictos y pacientes bajo proceso judicial. La autoridad de aplicación determinará los estándares asistenciales de dichas unidades de atención, y los protocolos de actuación del equipo de salud que las integre.

Artículo 38.- Garantía laboral. Las transformaciones de las instituciones públicas previstas en la presente Ley no importarán, en ningún caso, la alteración de derechos laborales adquiridos.

Artículo 38°.- Sin reglamentar.

Capítulo III Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental

Artículo 39.- Derechos y obligaciones. Los profesionales integrantes de los equipos interdisciplinarios de salud mental, tienen los mismos derechos y obligaciones en cuanto a la organización del servicio y del sistema de atención, y estarán en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción de los equipos y de las instituciones.

Artículo 40.- Nuevas modalidades. Los equipos interdisciplinarios deben incluir paulatinamente nuevas modalidades de abordaje de las problemáticas de salud mental -profesionales o actividades tales como operadores comunitarios, acompañantes terapéuticos, psicoterapeutas de familias y grupos, rehabilitadores y facilitadores de actividades socio-laborales, culturales, artísticas y recreativas.

Artículos 39° a 40°.- Sin reglamentar.

Capítulo IV Capacitación, Docencia e Investigación

Artículo 41.- Promoción. La Autoridad de Aplicación, en el marco del “Plan Provincial de Salud Mental”, propondrá acciones para la completa articulación de la capacitación supervisada, formación continua y capacitación en servicio de los equipos interdisciplinarios de salud mental. Asimismo, estimulará y facilitará, mediante acuerdos institucionales con las universidades públicas y privadas, que la formación de los profesionales de las disciplinas relacionadas con la salud mental sea acorde con los lineamientos, principios y criterios establecidos en la presente Ley. Las entidades formadoras acreditadas ofrecerán su capacidad instalada para facilitar el eficaz y eficiente cumplimiento de los objetivos y acciones de capacitación, docencia e investigación que se propongan, las que deberán estar vinculadas al proceso de transformación institucional y a la defensa de los ejes rectores de esta normativa.

Artículo 42.- Docencia. La docencia en salud mental está dirigida a los efectores de salud en general y de salud mental en particular y a otros actores comunitarios significativos para la promoción, prevención y atención en salud mental.

Artículo 43.- Investigación. El Estado Provincial promoverá la investigación en salud mental, tanto en los ámbitos públicos como privados, especialmente en aspectos epidemiológicos, sanitarios

y de abordaje de las problemáticas psicosociales prevalentes.

Artículo 44.- Capacitación. La Autoridad de Aplicación propiciará la formación de especialistas en las diferentes áreas que integran los equipos interdisciplinarios de salud mental, a través de programas de capacitación acordes a los principios emanados de la presente normativa.

Artículos 42° a 44°.- Sin reglamentar.

TÍTULO III DE LOS DIAGNÓSTICOS E INTERNACIONES

Capítulo I Diagnósticos

Artículo 45.- Prohibición de presunción. En ningún caso debe presumirse la existencia de padecimiento mental en base a:

- a) Diagnósticos, tratamientos o internaciones previas, y
- b) Demandas familiares, laborales o de instituciones, no basadas en criterios científicos pertinentes a la salud mental.

Artículo 46.- Requisitos. Todo diagnóstico interdisciplinario en salud mental debe ajustarse a las siguientes premisas:

- a) El padecimiento mental no debe ser considerado un estado inmodificable;
- b) La existencia de diagnóstico relacionado a la salud mental no autoriza a presumir peligrosidad para sí o para terceros;
- c) La posibilidad de riesgo de daño para sí o para terceros debe ser evaluada profesionalmente;
- d) La incapacidad será determinada por evaluaciones profesionales, y
- e) Ninguna persona con diagnóstico de padecimiento mental será objeto de injerencia arbitraria en su vida privada y dignidad personal.

Artículo 47.- Medicación. La medicación se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, conveniencia de terceros o para suplir necesidades de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales.

Artículos 45° a 47°.- Sin reglamentar.

Capítulo II Internaciones

Artículo 48.- Requisitos. Toda internación de una persona con padecimiento mental debe ajustarse a las siguientes pautas:

- a) La internación será considerada como un recurso terapéutico de excepción, lo más breve posible, cuya factibilidad y pertinencia están intrínsecamente relacionadas con el potencial beneficio para la recuperación del paciente;
- b) Será precedida por la correspondiente evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivación justificatoria, con la firma de por lo menos dos (2) profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, los que necesariamente deberán ser un médico y un psicólogo;
- c) Cuando haya dos o más equipos de salud tratantes de un mismo paciente, deberán realizarse las interconsultas necesarias con el fin de establecer la necesidad de internación o la derivación a otra

alternativa terapéutica menos restrictiva;

d) La internación será solo una etapa o modalidad, en un proceso continuo de tratamiento, dentro del sistema de salud mental;

e) Durante su término, deberá facilitarse el mantenimiento de los vínculos del paciente con familiares o personas que compongan su entorno;

f) En caso que el paciente no esté acompañado durante la internación, deberá procederse a la búsqueda de datos de identidad y familiares, solicitando, de ser necesario, la colaboración de otros organismos públicos;

g) Durante la internación deberá registrarse diariamente en la historia clínica la evolución del paciente y las intervenciones del equipo de salud;

h) No deberá prolongarse la internación con el fin de resolver problemáticas sociales de competencia de otros organismos del Estado, debiendo acudirse a ellos con el fin de proceder a la externación;

i) Los pacientes que en el momento de la externación no cuenten con un entorno que los contenga, serán albergados en establecimientos que al efecto dispongan las autoridades competentes de otras áreas del Estado, en coordinación con la Autoridad de Aplicación;

j) Las internaciones recomendadas por las Juntas Médicas Provinciales deben acogerse a las mismas disposiciones que establece la presente Ley, y

k) La internación deberá contar con el Consentimiento Informado del paciente o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considerará válido el consentimiento cuando el paciente manifieste lucidez y comprensión de la situación. No se considerará válido si dicho estado no se conserva durante la internación, ya sea por el estado de salud como por el tratamiento; en ese caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.

Artículo 49.- Abandono de la internación. La persona internada bajo su consentimiento puede, en cualquier momento, decidir por sí misma el abandono de la internación.

En caso de intervención judicial, debe procederse conforme a lo establecido por el Acuerdo Reglamentario N° 948-Serie A del Tribunal Superior de Justicia o por el instrumento que en el futuro lo reemplace.

Artículo 50.- Internación involuntaria. La internación involuntaria puede utilizarse como recurso terapéutico excepcionalísimo, cuando, a criterio del equipo de salud interviniente en la etapa prejurisdiccional, se considere que existe situación de riesgo cierto e inminente para el paciente o para terceros y se determine la inconveniencia momentánea de otra alternativa terapéutica.

En este supuesto, se procederá de acuerdo a las pautas fijadas en el instrumento formativo indicado en el artículo 48 de esta Ley.

Artículos 48° a 50°.- La autoridad de aplicación establecerá, por si y mediante acuerdos con el Poder Judicial cuando así resulte procedente, las pautas para la implementación operativa de los procesos de internación a los que se refiere el Capítulo II del Título III de la Ley 9.848.

TÍTULO IV

Capítulo Único

Disposiciones Complementarias

Artículo 51.- Interpretación. La presente Ley es de orden público y todo conflicto formativo

relacionado con su interpretación deberá resolverse en beneficio de la misma.

Artículo 52.- Vigencia. La presente Ley entrará en vigencia el mismo día de su publicación en el Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba.

Artículo 53.- Reglamentación. La presente Ley será reglamentada en un plazo de noventa (90) días, a partir de la fecha de su entrada en vigencia.

Artículo 54.- Adecuación presupuestaria. Facúltase al Ministerio de Finanzas a realizar las adecuaciones presupuestarias que fueren necesarias para la aplicación inmediata de lo dispuesto en esta Ley.

Artículo 55.- De forma. Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.

Artículos 51° a 55°.- Sin reglamentar.

CAMPANA – ARIAS
TITULAR DEL PODER EJECUTIVO: SCHIARETTI
DECRETO PROMULGATORIO N° 2047/2010
20