

GUÍA DE RECURSOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES



Defensoría del Pueblo
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

@defensoriacaba



Defensora del Pueblo

María Rosa Muiños

A cargo de Adjuntías

Silke Mayra Arndt

Bárbara Bonelli

Paula Andrea Streger

Carlos Palmiotti

Arturo Pozzali

Dirección General de Derechos Sociales

Livia Ritondo

Dirección Ejecutiva de Derecho a la Salud

Alejandra Antuña

Informe institucional producido por:

Subdirección de Salud Mental

Elaboración del informe:

María Gracia Quiroga

Lourdes Criniti

Alejandra Martínez

Juan Pedro Gallardo

Febrero 2024



Defensoría del Pueblo

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
EMERGENCIAS	4
REPARTICIONES PÚBLICAS Y EFECTORES.....	4
Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones	4
Casas de atención de la DGPSA.....	5
Centros de asistencia en adicciones	5
Centros barriales	6
Dirección General de Salud Mental.....	8
Centros de salud mental.....	8
Centros De Salud Y Acción Comunitaria (CeSAC).....	9
Hospitales públicos.....	13
Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC)	16
ANEXOS	17
Ley 26934 - Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos.....	23
Ley 448 - Salud mental de la Ciudad de Buenos Aires (texto consolidado 2018)	26
Ley 2318 - Prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo	34
ANEXO I ÁREAS DE PLAN INTEGRAL	39

INTRODUCCIÓN


Desde la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, elaboramos la presente Guía de Recursos con el objeto de crear un instrumento útil y de fácil disponibilidad para aquellas personas que necesitan orientarse sobre la atención.

Nuestra labor se encuadra, en relación con la problemática de referencia, en el marco establecido por la Ley Nacional 26657 de Salud Mental; la Ley Nacional 26934 Plan integral para el abordaje de consumos problemáticos, Ley Nacional 26529 de los Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud y las leyes locales 448 de Salud Mental y 2318 de Prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo¹.

Es importante destacar que los datos aquí vertidos podrían verse desactualizados o modificados en el futuro por las instituciones y/o autoridades pertinentes.


EMERGENCIAS

- Salud Mental Responde

 0800-333-1665

Este dispositivo pertenece a la Dirección General de Salud Mental de la CABA y brinda contención, orientación en salud mental e información sobre los servicios disponibles. Es una escucha especializada para personas en situaciones de angustia o depresión que requieren asistencia. También se puede obtener información sobre las actividades científico-culturales que se organizan en las entidades de la red de servicios en salud mental.

- Línea de Contención Social en Adicciones

 108 opción 3

Este dispositivo pertenece a la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones de la CABA y atiende las 24 horas, los 365 días del año.

- SAME

 107

Se recomienda realizar una descripción del cuadro de situación, para que amerite la solicitud del Servicio de SAME Psiquiátrico.

REPARTICIONES PÚBLICAS Y EFECTORES

Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones

La Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat de la CABA lleva adelante políticas públicas para el abordaje integral de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas y otras prácticas adictivas desde un enfoque comunitario y una perspectiva transversal de derechos humanos y género.

¹ En Anexos, ver texto completo de las normativas mencionadas.

✉ Av. Piedra Buena 3280, 1er. piso, Villa Lugano – Comuna 8
☎ 5030-9740 (internos 1221/1222)
💻 adicionesdgpsa@bueosaires.gob.ar

Casas de atención de la DGPSA

Casa Puerto

✉ Guzmán 90, Barrio Chacarita - Comuna 15
☎ 3177-3066
💻 cpinfo2010@yahoo.com.ar / casapuerto2010@gmail.com

Casa Flores

✉ Esteban Bonorino 884, Barrio Flores – Comuna 7
☎ 4634-2656 / 2655
💻 casaflores@buenosaires.gob.ar

Casa Lucero

✉ Lacarra 3147, Barrio Los Piletones – Comuna 8
☎ 4919-7547 / 6286
💻 casalucero@buenosaires.gob.ar

Casa Fátima

✉ Martínez Castro 2651, manzana 5 - Comuna 8
☎ 4919-8211
🕒 Lunes a viernes de 9:00 a 16:00
💻 casafatima@buenosaires.gob.ar

Casa Somos Familia

✉ Colibrí 428 - Barrio San Martín - Barrio Retiro - Comuna 1
☎ 11-5579-6365
🕒 Lunes a viernes de 9:00 a 15:00
💻 somosfamilia@buenosaires.gob.ar

Centros de asistencia en adicciones

Centro de Intervención Asistencial Comunitario (CIAC)

✉ Av. San Juan 2353 Barrio San Cristóbal - Comuna 3
💻 ciacsancristobal@buenosaires.gob.ar

Centro de Intervención Asistencial Comunitario (CIAC)

✉ Coronel Salvadores 799 Barrio La Boca - Comuna 4

💻 ciaclaboca@buenosaires.gob.ar

Centro de Día La Otra Base del Encuentro

✉ Camilo Torres 2101 (Esq. Somellera), Barrio Flores - Comuna 7

☎ 4633-3884

Centro de Admisión, Evaluación y Derivación (ASA)

✉ Cochabamba 1575, 2do. piso, Barrio Constitución - Comuna 1

☎ 4304-9629 / Línea 108 opción 3

Programa de Integración Sociocomunitaria

✉ Piedras 1281 1er. piso, Barrio San Nicolás - Comuna 1

☎ 6065-5000 (interno 1976)

Centros barriales

Centro Barrial Padre Carlos Mugica - Hogar de Cristo

✉ Calle 12 y Ramón Castillo, Barrio 31 – Comuna 1

☎ 11-5881-2213

Centro Barrial Negro Manuel - Hogar de Cristo

✉ Ambrosio Olmos 1262, Barrio Constitución – Comuna 4

Centro Barrial Buen Samaritano - Hogar de Cristo

✉ Vicuña 1590, Barrio 31 – Comuna 1

☎ 11-5881-2213

Centro Barrial San Alberto Hurtado - Hogar de Cristo

✉ Monteagudo 862, Zavaleta – Comuna 4

☎ 3894-9744

Sumay Simi - Hogar de Cristo

✉ Pasaje Gutiérrez 3634, Pompeya – Comuna 4

☎ 3262-6724 / 3207-4546

Centro Barrial Geesa

✉ Chubut 1360, Zavaleta – Comuna 4

Centro Barrial Don Bosco

✉ Matanza 2781 - Villa 1-11-14 Barrio Flores - Comuna 7

☎ 11-3262-6724

Cooperativa AUPA Hospitalito - Hogar de Cristo

- ✉ Masantonio 2984 - Parque Patricios - Comuna 4
- Centro Barrial “Niños de Belén”
 - ✉ Sector de San Blas, Pedro de Luján 3606 - Comuna 4
- Centro Barrial Hermana Pilar
 - ✉ Pasaje Padre Daniel de la Sierra, Barracas - Comuna 4
- Centro Barrial Ananke - Centro de Mujeres
 - ✉ Ancaste 3468, Pompeya - Comuna 4
- Centro Barrial San Francisco
 - ✉ Castañares 2240 - Bajo Flores - Comuna 7
- Centro Barrial M. Angelelli
 - ✉ Charrúa y Calle 10 - Barrio Ricciardelli - Comuna 7
- Centro Barrial Casa Libertad
 - ✉ Martínez Castro 1170 - Flores - Comuna 7
- Centro Barrial Casa Animi
 - ✉ Del Barco Centenera 1967 - Parque Chacabuco - Comuna 7
- Centro Barrial San Expedito - Hogar de Cristo
 - ✉ Portela 2517 - Comuna 8
 - ☎ 11-3074-1908
- Centro Barrial San Juan Pablo II - Hogar de Cristo
 - ✉ Mariano Acosta 2333 - Comuna 8
 - ☎ 11-6540-9054
- Centro Barrial Virgencita de Luján - Hogar de Cristo
 - ✉ Barrio las Toras - Villa Lugano - Comuna 8
- Centro Barrial Don Orione - Hogar de Cristo
 - ✉ Saraza 6280 - Comuna 8
 - ☎ 11-6540-9054
- Centro Barrial Virgen del Carmen
 - ✉ Manzana 8, casa 1 - Barrio 15 - Comuna 8
- Centro Barrial Monseñor Romero
 - ✉ Portela 2517 - Villa Soldati - Comuna 8
- Centro Barrial Madre de Lourdes
 - ✉ Lafuente 2500 - Villa Soldati - Comuna 8
- Centro Barrial Madre de Dios
 - ✉ Escalada 2350 - Barrio Cildañez - Comuna 9

Centro Barrial San Cayetano

✉ Víctor Hugo 1660 - Versalles - Comuna 10

Equipo Territorial Rodrigo Bueno - Fundación Convivir

Dispositivo Centro Comunitario ubicado en la manzana 3 - Comuna 1

Equipo Territorial Barrio Mugica – Fundación Convivir

✉ Capilla San José Obrero - Comuna 8

Dispositivo Territorial Barracas

✉ Av. Osvaldo Cruz 3600 Esq. Zavaleta - Comuna 4

💻 dtbarracas@buenosaires.gob.ar

Dispositivo Almagro

✉ Av. Medrano 350 - Comuna 5

💻 dtalmagro@buenosaires.gob.ar

Dispositivo Territorial Barrio Mitre

✉ Arias 3781 Comuna 12

💻 dtmitre@buenosaires.gob.ar

Asociación Civil Hay otra esperanza - Madres del Paco

✉ Av. General Fernández de la Cruz 1741 - Comuna 7

Dirección General de Salud Mental

La Dirección General de Salud Mental tiene por finalidad fortalecer el desarrollo de las políticas en salud mental y generar una eficaz asignación, coordinación y control de los recursos disponibles.

✉ San Luis 3237 Barrio Balvanera – Comuna 3

☎ 4862-3038 / 4123-3139

💻 dgsaludmental@buenosaires.gov.ar

Centros de salud mental

CSM 1 Dr. Hugo Rosarios

✉ Manuela Pedraza 1558 Barrio Núñez – Comuna 13

☎ 2821-3588 (internos 103/105/108)

CSM 3 Dr. Arturo Ameghino

✉ Córdoba 3120 Barrio Balvanera - Comuna 3

☎ 4862-0019

Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC)

CeSAC 1

✉ Vélez Sarsfield 1271 Barrio Barracas – Comuna 4

☎ 4302-0059/ 4303-2634/5005

💻 cesac1@buenosaires.gob.ar

CeSAC 2

✉ Terrada 5850 Barrio Villa Pueyrredón – Comuna 12

☎ 2821-3602

☎ alternativos: 4572-6798 / 9520

💻 cesac2pirovano@gmail.com

CeSAC 3

✉ Soldado de la Frontera 5144 Barrio Villa Lugano – Comuna 8

☎ 2821-3603

💻 dlerman@buenosaires.gob.ar

CeSAC 4

✉ Av. J.B. Alberdi 6300 Barrio Mataderos - Comuna 9

☎ 4686-6660

CeSAC 5

✉ Av. Piedra Buena 3140 Barrio Villa Lugano - Comuna 8

☎ 4687-1672

CeSAC 6

✉ Mariano Acosta 3673 Barrio Villa Soldati - Comuna 8

☎ 4918-4879

CeSAC 7

✉ 2 de Abril de 1982 6850 Barrio Villa Lugano - Comuna 8

☎ 2821-3607

CeSAC 8

✉ Av. Osvaldo de la Cruz 3485 Barrio Barracas – Comuna 4

☎ 4302-3825

CeSAC 9

✉ Irala 1254, Barrio La Boca – Comuna 4

☎ 2821-3609

CeSAC 10

✉ Amancio Alcorta 1402 Barrio Parque Patricios - Comuna 4

☎ 2821-3610

CeSAC 11

✉ Agüero 940 Barrio Balvanera - Comuna 3

☎ 2821-3611

CeSAC 12

✉ Olazábal 3960 Barrio Villa Urquiza - Comuna 12

☎ 2821-6312

CeSAC 13

✉ Av. Directorio 4210 Barrio Parque Avellaneda - Comuna 9

☎ 4671-5693

CeSAC 14

✉ Horacio Casco 4446 Barrio Villa Lugano - Comuna 9

☎ 2821-3614

☎ alternativo: 4602-6527

CeSAC 15

✉ Humberto 1° 470 Barrio San Telmo - Comuna 1

☎ 2821-3615

☎ alternativo: 4361-4938

CeSAC 16

✉ Av. Osvaldo Cruz 2055 Barrio Barracas – Comuna 4

☎ 2821-4616

CeSAC 17

✉ El Salvador 4087 Barrio Palermo - Comuna 14

☎ 2821-3617

CeSAC 18

✉ Corvalán 4300 y Calle 5 Barrio Villa Lugano - Comuna 8

☎ 2821-3618

CeSAC 19

✉ Curapaligüe 1905 Barrio Flores - Comuna 7

☎ 4925-0992

CeSAC 20

✉ Ana María Janer y Charrúa 2300 (Villa 1-11-14) Barrio Flores - Comuna 7

☎ 2821-3620

☎ alternativo: 4919-2144

CeSAC 21

✉ Prefectura Naval 80 (Barrio 31) Barrio Retiro - Comuna 1

☎ 2821-3621

CeSAC 22

✉ Fragata Pres. Sarmiento 2152 Barrio La Paternal - Comuna 15

☎ 5030-9899

CeSAC 23

✉ Bacacay 5640 Barrio Villa Luro - Comuna 10

☎ 2821-3623

CeSAC 24

✉ Martín Castro y Laguna (Pasaje L) Barrio Ramón Carrillo - Comuna 8

☎ 4637-2022

CeSAC 25

✉ Vicuña 1432 Barrio Retiro - Comuna 1

☎ 2821-3625

☎ alternativo: 5030-9768

CeSAC 26

✉ Gurruchaga 1939 Barrio Palermo - Comuna 14

☎ 4897-2156

CeSAC 27

✉ Arias 3783 Barrio Saavedra - Comuna 12

☎ 2821-3627

☎ alternativo: 4543-2998

CeSAC 28

✉ Santander 5955 Barrio Villa Lugano - Comuna 8

☎ 2821-3628

CeSAC 29

✉ Av. Dellepiane 6999 Barrio Villa Lugano - Comuna 8

☎ 2821-3629

CeSAC 30

✉ Av. Amancio Alcorta 3100 Barrio Barracas - Comuna 4

☎ 2821-3630

☎ alternativo: 5030-9762

CeSAC 31

✉ Ana María Janer y Agustín de Vedia Barrio Flores - Comuna 7

☎ 4919-3994

CeSAC 32

✉ Charrúa 2900, Barrio Nueva Pompeya – Comuna 4

☎ 2821-3632

CeSAC 33

✉ Av. Córdoba 5741 Barrio Palermo – Comuna 14

☎ 5197-5078 / 5079

CeSAC 34

✉ Gral. José Gervasio Artigas 2262 Barrio La Paternal – Comuna 11

☎ 2821-3634

☎ alternativo: 4585-1514

CeSAC 35

✉ Osvaldo Cruz y Zavaleta S/N Barrio Barracas – Comuna 4

☎ 2821-3635

☎ alternativo: 4301-1872

CeSAC 36

✉ Mercedes 1371/79 Barrio Floresta - Comuna 10

☎ 4567-1891

CeSAC 37

✉ Av. los Corrales 6999 Barrio Mataderos - Comuna 9

☎ 2821-3637

☎ alternativo: 4687-2657

CeSAC 38

✉ Av. Medrano 350 Barrio Almagro - Comuna 5

☎ 2821-3638

CeSAC 39

✉ 24 de Noviembre 1679 Barrio Parque Patricios – Comuna 4

☎ 2821-3639

CeSAC 40

✉ Esteban Bonorino 1729 Barrio Flores - Comuna 7

☎ 4631-4554

CeSAC 41

✉ Ministro Brin 843 Barrio La Boca – Comuna 4

☎ 4361-8736

CeSAC 43

✉ Fonrouge 4377 Barrio Villa Lugano - Comuna 8

☎ 4602-4178

CeSAC 44

✉ Saraza 4202 Barrio Villa Lugano - Comuna 8

☎ 4601-3686/5573/9776

CeSAC 45

✉ Cochabamba 2622 Barrio San Cristóbal - Comuna 3

☎ 2821-3645

☎ alternativo: 4941-0969

CeSAC 46

✉ Av. Regimiento de los Patricios 1941 Barrio La Boca - Comuna 4

☎ 4301-5950

CeSAC 47

✉ Alpaca 620 (Barrio 31) Barrio Retiro - Comuna 1

☎ 2821-3647

CeSAC 48

✉ Av. Gral. Francisco Fernández de la Cruz 1753 Barrio Flores - Comuna 7

☎ 2821-3648

Hospitales públicos

Están divididos en tres grandes grupos: los hospitales generales de agudos, que “brindan asistencia a la salud mental junto a clínica médica, pediatría, traumatología, cardiología, dermatología, ginecología, obstetricia, cirugía, especialidades y guardia las 24 horas los 365 días del año”; los hospitales generales de niños, que “brindan atención ambulatoria, internación, diagnóstico, tratamiento y cuentan con diferentes especialidades médicas pediátricas” y, por último, los hospitales especializados, que ofrecen asistencia exclusiva en salud mental.

Hospitales Generales de Agudos

Hospital Dr. Juan A. Fernández

✉ Cerviño 3356, Barrio Palermo – Comuna 14

☎ 4808-2600

🌐 www.hospitalfernandez.org.ar/a_toxicologia.asp

Hospital Dr. T. Álvarez

✉ Dr. Juan Felipe Aranguren 2701 Barrio Flores – Comuna 7

☎ 4630-2900

Hospital Dr. Cosme Argerich

✉ Pi y Margall 750 Barrio La Boca – Comuna 4

☎ 4121-0700

Hospital Dr. Bernardino Rivadavia

✉ Av. Las Heras 2670 Barrio Recoleta – Comuna 2

☎ 4809-2000

💻 hospiriv@buenosaires.gob.ar

Hospital Dr. Parmenio Piñero

✉ Av. Varela 1301 Barrio Flores – Comuna 7

☎ 4630-7300

Hospital Dr. Enrique Tornú

✉ Combatientes de Malvinas 3002 Barrio Parque Chas – Comuna 15

☎ 4521-3600 / 1236 / 87000 / 24000

Hospital Donación Francisco Santojanni

✉ Pilar 950 Barrio Liniers – Comuna 9

☎ 4630-5500

Hospital Dr. Ignacio Pirovano

✉ Monroe 3555 Barrio Coghlan – Comuna 12

☎ 4546-4300

Hospital Dr. Carlos G. Durand

✉ Av. Díaz Vélez 5044

☎ 4982-5555 (interno 21)

Hospital Dra. Cecilia Grierson

✉ Av. Fernández de la Cruz 4402

☎ 4604-9000 / 9007

Hospital J. M. Penna

✉ Dr. Prof. Pedro Chutro 3380

☎ 4911-5555 (interno 288)

Hospital J. M. Ramos Mejía

✉ General Urquiza 609

☎ 4931-1884 / Línea 147

Hospital D. Vélez Sarsfield

✉ Pedro Calderón de la Barca 1550

☎ 4639-8700 / 05 (interno 382)

Hospital A. Zubizarreta

✉ Nueva York 3952

☎ 4501-5775 / 0683 (interno158)

Hospitales Generales de Niños

Hospital Ricardo Gutiérrez

✉ Gallo 1330 Barrio Recoleta – Comuna 2

☎ 4962-9247

💻 saludmentalhnrg@gmail.com

Hospital Pedro de Elizalde

✉ Montes de Oca 40 Barrio Barracas – Comuna 4

☎ 4363-2100

Hospitales Especializados

Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José Tiburcio Borda

✉ Dr. Ramón Carrillo 375 Barrio Barracas – Comuna 4

☎ 4304-5498 / 4306-7704

Hospital Especializado Neuropsiquiátrico Dr. Braulio Moyano

✉ Brandsen 2570 Barrio Barracas – Comuna 4

☎ 4301-6500 (interno 6205)

Hospital Infantojuvenil C. Tobar García

✉ Ramón Carrillo 315 Barrio Barracas – Comuna 4

☎ 4304-2180

💻 tobar_direccion@buenosaires.gob.ar

Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear

✉ Warnes 2630 Barrio Agronomía – Comuna 15

☎ 4521-5555 / 5934

Hospital Nacional en Red especializado en Salud Mental y Adicciones Lic. Laura Bonaparte (ex CE.NA.RE.SO.)

✉ Combate de los Pozos 2133, Barrio Parque Patricios – Comuna 4

☎ 4304-6296 / 4306-7584 (interno 1160)

💻 comunicacion@cenareso.gob.ar / direccion@hospitalbonaparte.gob.ar

SEDRONAR - Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas

La SEDRONAR es el organismo rector nacional en materia de prevención y asistencia de personas que presentan consumo problemático de sustancias.

El Centro de Orientación en Adicciones (CEDECOR) se encarga de la asistencia. Se ofrecen tratamientos ambulatorios e internaciones por medio de becas.

✉ Sarmiento 546, Barrio San Nicolás – Comuna 1

☎ 4320-1200 / 0800-222-1133

Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC)

Las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) son espacios comunitarios de base territorial de fácil acceso para las personas que se encuentran en situación de exclusión social y/o de consumo problemático. A través de estrategias integrales, brindan orientación, contención, atención, acompañamiento y posibilitan la construcción de proyectos de vida en la comunidad.

<https://www.argentina.gob.ar/jefatura/sedronar/encontranos-en-tu-barrio>

ANEXOS

Ley 26657 - Derecho a la protección de la salud mental

Disposiciones complementarias

Fuente: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>

Sancionada: noviembre 25 de 2010. Promulgada: diciembre 2 de 2010

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

Capítulo I

Derechos y garantías

ARTICULO 1° — La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTICULO 2° — Se consideran parte integrante de la presente ley los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990, y los Principios de Brasilia Rectores; para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas.

Capítulo II

Definición

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

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

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

- a) Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;
- b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona;
- c) Elección o identidad sexual;
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.

ARTICULO 4° — Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

ARTICULO 5° — La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.

Capítulo III

Ámbito de aplicación

ARTICULO 6° — Los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.

Capítulo IV

Derechos de las personas con padecimiento mental

ARTICULO 7° — El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

- a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;
- d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;
- e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe;
- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;
- g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas;
- h) Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión;
- i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado;
- j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;
- k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;
- l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;
- m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente;
- n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;
- o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados;
- p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.

Capítulo V

Modalidad de abordaje

ARTICULO 8° — Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

ARTICULO 9° — El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

ARTICULO 10. — Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley.

Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.

ARTICULO 11. — La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales

de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

ARTICULO 12. — La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.

Capítulo VI

Del equipo interdisciplinario

ARTICULO 13. — Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.

Capítulo VII

Internaciones

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

ARTICULO 15. — La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.

ARTICULO 16. — Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra;
- b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar;
- c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.

ARTICULO 17. — En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la internación, en colaboración con los organismos públicos que correspondan, debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible. La institución debe brindar colaboración a los requerimientos de información que solicite el órgano de revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.

ARTICULO 18. — La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de SESENTA (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al órgano de revisión creado en el artículo 38 y al juez. El juez debe evaluar, en un plazo no mayor de CINCO (5) días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación. En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al órgano de revisión creado por esta ley.

ARTICULO 19. — El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en los capítulos VII y VIII de la presente ley, harán pasible al profesional responsable y al director de la institución de las acciones civiles y penales que correspondan.

ARTICULO 20. — La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra;

b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;

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

ARTICULO 21. — La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de DIEZ (10) horas al juez competente y al órgano de revisión, debiendo agregarse a las CUARENTA Y OCHO (48) horas como máximo todas las constancias previstas en el artículo 20. El juez en un plazo máximo de TRES (3) días corridos de notificado debe:

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

b) Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema de la internación involuntaria y/o;

c) Denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.

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

ARTICULO 22. — La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.

ARTICULO 23. — El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 ó 26 de la presente ley. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal.

ARTICULO 24. — Habiendo autorizado la internación involuntaria, el juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a TREINTA (30) días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación.

Si transcurridos los primeros NOVENTA (90) días y luego del tercer informe continuase la internación involuntaria, el juez deberá pedir al órgano de revisión que designe un equipo interdisciplinario que no haya intervenido hasta el momento, y en lo posible independiente del servicio asistencial interviniente, a fin de obtener una nueva evaluación. En caso de diferencia de criterio, optará siempre por la que menos restrinja la libertad de la persona internada.

ARTICULO 25. — Transcurridos los primeros SIETE (7) días en el caso de internaciones involuntarias, el juez, dará parte al órgano de revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.

ARTICULO 26. — En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.

ARTICULO 27. — Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos.

ARTICULO 28. — Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592.

ARTICULO 29. — A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar al órgano de revisión creado por la presente ley y al juez competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.

Debe promoverse la difusión y el conocimiento de los principios, derechos y garantías reconocidos y las responsabilidades establecidas en la presente ley a todos los integrantes de los equipos de salud, dentro de un lapso de NOVENTA (90) días de la sanción de la presente ley, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.

Capítulo VIII

Derivaciones

ARTICULO 30. — Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo corresponden si se realizan a lugares donde la misma cuenta con mayor apoyo y contención social o familiar. Los traslados deben efectuarse con acompañante del entorno familiar o afectivo de la persona. Si se trata de derivaciones con internación, debe procederse del modo establecido en el Capítulo VII de la presente ley. Tanto el servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino, están obligados a informar dicha derivación al Órgano de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona.

Capítulo IX

Autoridad de Aplicación

ARTICULO 31. — El Ministerio de Salud de la Nación es la Autoridad de Aplicación de la presente ley, a partir del área específica que designe o cree a tal efecto, la que debe establecer las bases para un Plan Nacional de Salud Mental acorde a los principios establecidos.

ARTICULO 32. — En forma progresiva y en un plazo no mayor a TRES (3) años a partir de la sanción de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO (10 %) del presupuesto total de salud. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.

ARTICULO 33. — La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país.

ARTICULO 34. — La Autoridad de Aplicación debe promover, en consulta con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y con la colaboración de las jurisdicciones, el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados.

ARTICULO 35. — Dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días corridos de la sanción de la presente ley, la Autoridad de Aplicación debe realizar un censo nacional en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para relevar la situación de las personas internadas, discriminando datos personales, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, y otros datos que considere relevantes. Dicho censo debe reiterarse con una periodicidad máxima de DOS (2) años y se debe promover la participación y colaboración de las jurisdicciones para su realización.

ARTICULO 36. — La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y Seguridad Social, debe desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.

ARTICULO 37. — La Autoridad de Aplicación, en coordinación con la Superintendencia de Servicios de Salud, debe promover la adecuación de la cobertura en salud mental de las obras sociales a los principios establecidos en la presente ley, en un plazo no mayor a los NOVENTA (90) días corridos a partir de la sanción de la presente.

Capítulo X

Órgano de Revisión

ARTICULO 38. — Créase en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa el Órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.

ARTICULO 39. — El Órgano de Revisión debe ser multidisciplinario, y estará integrado por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, del Ministerio Público de la Defensa, de asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud, de los profesionales y otros trabajadores de la salud y de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos.

ARTICULO 40. — Son funciones del Órgano de Revisión:

- a) Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos;
- b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado;
- c) Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes en caso de irregularidades y eventualmente, apelar las decisiones del juez;
- d) Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en el artículo 30 de la presente ley;
- e) Informar a la Autoridad de Aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes;
- f) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares;
- g) Hacer presentaciones ante el Consejo de la Magistratura o el Organismo que en cada jurisdicción evalúe y sancione la conducta de los jueces en las situaciones en que hubiera irregularidades;
- h) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación;
- i) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos;
- j) Promover y colaborar para la creación de órganos de revisión en cada una de las jurisdicciones, sosteniendo espacios de intercambio, capacitación y coordinación, a efectos del cumplimiento eficiente de sus funciones;
- k) Controlar el cumplimiento de la presente ley, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental;
- l) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad y durante la vigencia de dichas sentencias.

Capítulo XI

Convenios de cooperación con las provincias

ARTICULO 41. — El Estado nacional debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley. Dichos convenios incluirán:

- a) Cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para la implementación de la presente ley;
- b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades;
- c) Asesoramiento para la creación en cada una de las jurisdicciones de áreas específicas para la aplicación de políticas de salud mental, las que actuarán en coordinación con la Autoridad de Aplicación nacional de la presente ley.

Capítulo XII

Disposiciones complementarias

ARTICULO 42. — Incorporase como artículo 152 ter del Código Civil:

Artículo 152 ter: Las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por más de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible.

ARTICULO 43. — Sustitúyese el artículo 482 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 482: No podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, quien deberá ser debidamente evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial.

Las autoridades públicas deberán disponer el traslado a un establecimiento de salud para su evaluación a las personas que por padecer enfermedades mentales o adicciones se encuentren en riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

A pedido de las personas enumeradas en el artículo 144 el juez podrá, previa información sumaria, disponer la evaluación de un equipo interdisciplinario de salud para las personas que se encuentren afectadas de enfermedades mentales y adicciones, que requieran asistencia en establecimientos adecuados aunque no justifiquen la declaración de incapacidad o inhabilidad.

ARTICULO 44. — Derógase la Ley 22.914.

ARTICULO 45. — La presente ley es de orden público.

ARTICULO 46. — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS VEINTICINCO DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIEZ.

— REGISTRADA BAJO EL N° 26.657 —

JULIO C. C. COBOS. — EDUARDO A. FELLNER. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.

Ley 26934 - Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos

Fuente: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>

Sancionada: Abril 30 de 2014. Promulgada de Hecho: Mayo 28 de 2014

PLAN INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

Capítulo I

Disposiciones generales

ARTÍCULO 1° — Creación. Créase el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP), cuya autoridad de aplicación será la que determine el Poder Ejecutivo nacional.

ARTICULO 2° — Consumos problemáticos. A los efectos de la presente ley, se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

ARTICULO 3° — Objetivos. Los objetivos del Plan IACOP son:

- a) Prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial mediante la actuación directa del Estado;
- b) Asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita a los sujetos afectados por algún consumo problemático;
- c) Integrar y amparar socialmente a los sujetos de algún consumo problemático.

ARTÍCULO 4° — Autoridad de aplicación. Función. La autoridad de aplicación del Plan IACOP será la encargada de coordinar las distintas herramientas del plan. Para eso, articulará las acciones de prevención, asistencia e integración entre los distintos ministerios y secretarías nacionales y con las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda, para dar cumplimiento a lo dispuesto en los capítulos II, III y IV de esta ley.

Capítulo II

De la prevención

ARTICULO 5° — Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos. Créanse los Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos, que serán distribuidos en el territorio nacional por disposición de la autoridad de aplicación, tomando como puntos prioritarios los de mayor vulnerabilidad social.

Su objetivo será promover en la población cubierta instancias de desarrollo personal y comunitario, enfatizando las acciones en aquellos sectores con mayores niveles de vulnerabilidad.

A tal efecto, la autoridad de aplicación podrá elaborar acuerdos con otros ministerios del gobierno nacional, como así también con las provincias, los municipios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para incorporar los centros que se crean en este artículo a los espacios comunitarios ya existentes en los distintos territorios.

También podrán hacerse acuerdos a tal efecto con las universidades pertenecientes al Sistema Universitario Nacional, con el Servicio Penitenciario Federal y con los servicios penitenciarios de las distintas jurisdicciones.

ARTÍCULO 6° — Integración y funcionamiento. Los Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos dispondrán de personal suficiente para llevar a cabo sus funciones y deberán estar abiertos a la comunidad en un horario amplio, procurando tener abierto el espacio en horarios nocturnos.

ARTICULO 7° — Funciones específicas. Son funciones de los Centros de Prevención de Consumos Problemáticos:

- a) Recibir en el centro a toda persona que se acerque y brindarle información acerca de las herramientas de asistencia sanitaria, los centros de salud disponibles, los planes de inclusión laboral y educativa que forman parte del Plan IACOP y facilitar el acceso de los/as ciudadanos/as afectados/as a los mismos;
- b) Recorrer el territorio en el cual el centro se encuentra inmerso a fin de acercar a la comunidad la información mencionada en el inciso a);
- c) Promover la integración de personas vulnerables a los consumos problemáticos en eventos sociales, culturales o deportivos con el fin de prevenir consumos problemáticos, como así también organizar esos eventos en el caso en que no los hubiera;
- d) Interactuar con las escuelas y clubes de la zona para llevar al ámbito educativo y social charlas informativas sobre las herramientas preventivas y de inclusión del Plan IACOP;
- e) Vincularse y armar estrategias con instituciones públicas y ONG's de las comunidades para fomentar actividades e instancias de participación y desarrollo;
- f) Cualquier otra actividad que tenga como objetivo la prevención de los consumos problemáticos en los territorios.

Capítulo III

De la asistencia

ARTÍCULO 8° — Prestaciones obligatorias. Todos los establecimientos de salud públicos, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga conforme lo establecido en la ley 26.682, las entidades que brinden atención al personal de las universidades y todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que tuvieren, deberán brindar gratuitamente las prestaciones para la cobertura integral del tratamiento de las personas que padecen algún consumo problemático, las que quedan incorporadas al Programa Médico Obligatorio (PMO).

ARTÍCULO 9° — Derechos y garantías de los pacientes. Los consumos problemáticos deben ser abordados como parte integrante de las políticas de salud mental, por lo que los sujetos que los padecen tienen, en relación con los servicios de salud, todos los derechos y garantías establecidos en la ley 26.657 de salud mental.

ARTICULO 10. — Pautas de asistencia. La asistencia integral de los consumos problemáticos deberá ser brindada bajo estricto cumplimiento de las siguientes pautas:

- a) Respetar la autonomía individual y la singularidad de los sujetos que demandan asistencia para el tratamiento de abusos y adicciones, observando los derechos humanos fundamentales que los asisten y los principios y garantías constitucionales evitando la estigmatización;
- b) Priorizar los tratamientos ambulatorios, incorporando a la familia y al medio donde se desarrolla la persona, y considerar la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y extremo que sólo deberá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social, conforme a lo establecido en la ley 26.657;

c) Promover la atención de sujetos que padecen problemáticas asociadas a los consumos en hospitales generales polivalentes. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios, según lo dispuesto en el artículo 28 de la ley 26.657;

d) Incorporar el modelo de reducción de daños. Se entiende por reducción de daños a aquellas acciones que promuevan la reducción de riesgos para la salud individual y colectiva y que tengan por objeto mejorar la calidad de vida de los sujetos que padecen consumos problemáticos, disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y prevenir todo otro daño asociado, incluyendo muertes por sobredosis y accidentes;

e) Incorporar una mirada transdisciplinaria e interjurisdiccional, vinculándose los efectores sanitarios con las instancias de prevención, desarrollo e integración educativa y laboral.

ARTICULO 11. — Consejo Federal de Salud. La autoridad de aplicación coordinará con el Ministerio de Salud de la Nación y a través del Consejo Federal de Salud con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el cumplimiento de las pautas de este capítulo.

ARTICULO 12. — Deberes y control. Las provincias o la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán garantizar la asistencia sanitaria a los consumos problemáticos con los parámetros que dispone el artículo 10 de esta ley. La autoridad de aplicación será la encargada de controlar el efectivo cumplimiento de la ley por parte de las provincias.

La autoridad de aplicación llevará adelante un plan de capacitación para los sistemas de salud de las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los fines de lograr el mejor cumplimiento del presente capítulo.

Ninguna disposición de la presente ley puede servir para quitar derechos y garantías estipuladas en la ley 26.657, que es de cumplimiento obligatorio para las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTICULO 13. — Efectores. La autoridad de aplicación abrirá un Registro Permanente de Efectores en el que se inscribirán los efectores habilitados tanto gubernamentales como no gubernamentales dedicados al diagnóstico, deshabitación, desintoxicación y rehabilitación de los consumos problemáticos, que hayan sido debidamente habilitados para funcionar por las provincias y por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los tratamientos integrales a los que refiere este capítulo sólo podrán ser realizados por los efectores inscriptos en el registro. Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán adoptar las normas de habilitación y fiscalización de efectores que la autoridad de aplicación establezca.

ARTICULO 14. — Plazas. Los hospitales generales del sistema de salud pública de las provincias deberán garantizar la disponibilidad de camas para los casos extremos que requieran la internación del sujeto que padezca algún consumo problemático.

Capítulo IV

De la integración

ARTICULO 15. — Integración. Cuando los sujetos que hayan tenido consumos problemáticos se encuentren en una situación de vulnerabilidad social que atente contra el pleno desarrollo de sus capacidades y de la realización de sus actividades, y tales circunstancias pongan en riesgo el éxito del tratamiento, el Estado los incorporará en dispositivos especiales de integración.

ARTICULO 16. — Alternativas. La fase de integración posee dos componentes, el educativo y el laboral, los que se implementarán de acuerdo a la edad y la formación del sujeto. El componente educativo tiene como objeto la inclusión al sistema. El componente laboral tiene como objeto la concreta inserción laboral, procurando hacer uso de las capacidades y las experiencias previas.

ARTICULO 17. — Inclusión educativa. Destinatarios. Serán beneficiarios del componente educativo todos los sujetos aludidos en el artículo 15, que no hubieran completado su escolaridad primaria o secundaria, y hubiesen sido atendidos por consumos problemáticos en hospitales generales, comunidades terapéuticas o cualquier otra instancia asistencial, o bien que hayan sido derivados de las instancias preventivas.

ARTICULO 18. — Inclusión educativa. Beca de estudio. Los beneficiarios del componente educativo tendrán derecho a la percepción de una beca cuyo monto definirá la autoridad de aplicación, que servirá como incentivo y como medio para afrontar los costos de los estudios. Los beneficiarios deberán mantener la escolaridad y el no cumplimiento de este requisito hará perder el beneficio otorgado. Antes de la pérdida del beneficio, los tutores, miembros del espacio puente o responsables de los centros de prevención deberán procurar por el retorno del sujeto a la escuela.

Una vez finalizada la escolaridad obligatoria el beneficiario dejará de percibir la beca de estudio. Sin embargo, si el sujeto siguiera estando en la situación de vulnerabilidad social a la que alude el artículo 15 de esta ley y corriese riesgo el éxito de su tratamiento, podrá requerir ser incorporado al plan de integración laboral del artículo 20.

ARTICULO 19. — Medidas. Las medidas que deberán tomarse para que las personas completen la escolaridad obligatoria son:

- a) El diseño de espacios puente, que acompañen a los niños, jóvenes y adultos en la reinserción al sistema educativo y en el apoyo en la escuela;
- b) El aseguramiento de condiciones básicas y de recursos para la tarea escolar: útiles, material didáctico y libros;
- c) La designación de facilitadores pedagógicos que actúen como tutores y orienten el proceso;
- d) El fortalecimiento de las capacidades docentes mediante capacitación específicamente dirigida a comprender la problemática de los consumos problemáticos;
- e) El establecimiento de nexo con el grupo social al que pertenecen las personas afectadas, a fin de prevenir prematuramente problemas que puedan aparecer en el proceso;
- f) El reporte a las instancias asistenciales o de prevención en caso que se visualicen consumos problemáticos graves.

ARTICULO 20. — Inclusión laboral. Destinatarios. Serán beneficiarios del componente laboral todos los sujetos mayores de dieciocho (18) años a los que alude el artículo 15, atendidos por consumos problemáticos en hospitales generales, comunidades terapéuticas o cualquier otra instancia asistencial, o que hayan sido derivados de las instancias preventivas.

Podrán ser incluidos en el componente laboral los/as adolescentes de dieciséis (16) y diecisiete (17) años de edad por razones debidamente fundadas cuando dicha inclusión forme parte del proyecto de recuperación y de inserción socioeducativa del/la joven.

ARTICULO 21. — Convenios intersectoriales. La autoridad de aplicación está facultada para articular acciones y firmar convenios con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, con organismos estatales de las provincias, y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y con organizaciones no gubernamentales con el fin de articular el ingreso de los jóvenes a los que se refiere el artículo 20, en los programas existentes en otras jurisdicciones.

ARTICULO 22. — Informaciones y orientación ocupacional. La autoridad de aplicación debe organizar talleres, charlas y otras actividades, con el objeto de transmitir a los beneficiarios de este componente una cultura de trabajo formal, brindarles conocimientos sobre los derechos y deberes que les asisten como trabajadores e identificar y fortalecer sus potencialidades para la inserción laboral. La participación de los beneficiarios en todas estas actividades es gratuita.

ARTICULO 23. — Inscripción de programas y efectores. Los efectores inscriptos en el Registro Permanente de Efectores informarán sobre los sujetos en tratamiento que cumplen con las condiciones del artículo 20 con el fin de que sean incluidos en el componente laboral. A ellos se les sumarán los que sean derivados desde las oficinas de prevención a las que alude el capítulo II de esta ley.

Capítulo V

Disposiciones finales

ARTICULO 24. — Presupuesto. El Poder Ejecutivo nacional debe incorporar en el proyecto de ley de presupuesto las asignaciones presupuestarias correspondientes que permitan el cumplimiento del Plan IACOP.

ARTICULO 25. — Reglamentación. El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días de su promulgación.

ARTICULO 26. — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TREINTA DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL CATORCE.

— REGISTRADA BAJO EL N° 26.934 —

JULIAN A. DOMINGUEZ. — GERARDO ZAMORA. — Juan H. Estrada. — Lucas Chedrese.

Ley 448 - Salud mental de la Ciudad de Buenos Aires (texto consolidado 2018)

Fuente: <https://digesto.buenosaires.gob.ar/buscadore/ver/4819>

TÍTULO I

LA SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1° - Objeto- La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo. 2° - Principios- La garantía del derecho a la salud mental se sustenta en:

- a. Lo establecido por la Ley Básica de Salud N° 153 # en el Artículo 3° y en el Artículo 48, inc. c);
 - b. El reconocimiento de la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, y está vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable.
- La salud mental es inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo;
- c. El desarrollo con enfoque de redes de la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, reinserción social y comunitaria, y la articulación efectiva de los recursos de los tres subsectores;
 - d. La intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario en el desarrollo del Sistema de Salud Mental;
 - e. La articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales, la familia y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario;
 - f. La internación como una modalidad de atención, aplicable cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios;
 - g. El respeto a la pluralidad de concepciones teóricas en salud mental;
 - h. La función del Estado como garante y responsable del derecho a la salud mental individual, familiar, grupal y comunitaria. Evitando políticas, técnicas y prácticas que tengan como fin el control social.

Artículo 3° - Derechos- Son derechos de todas las personas en su relación con el Sistema de Salud Mental:

- a. Los establecidos por la Constitución Nacional #, la Convención de los Derechos del Niño # y demás tratados internacionales, la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires #, y la Ley N° 153 # en su artículo 4°;
- b. A la identidad, a la pertenencia, a su genealogía y a su historia;
- c. El respeto a la dignidad, singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales de las personas en proceso de atención;
- d. A no ser identificado ni discriminado por padecer o haber padecido un malestar psíquico;
- e. A la información adecuada y comprensible, inherente a su salud y al tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención;
- f. A la toma de decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento;
- g. La atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y sociales;
- h. El tratamiento personalizado y la atención integral en ambiente apto con resguardo de su intimidad;
- i. La aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente y que menos limite su libertad;
- j. La rehabilitación y la reinserción familiar, laboral y comunitaria;
- k. A la accesibilidad de familiares u otros, en el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes internados, salvo que mediare contraindicación profesional.

CAPÍTULO II

AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 4° -Autoridad de aplicación- La autoridad de aplicación de la presente Ley es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de Salud Mental.

Artículo 5° -Autoridad de aplicación. Funciones- La autoridad de aplicación conduce, regula y controla el Sistema de Salud Mental. Son sus funciones:

- a. La formulación, planificación, ejecución y control de las políticas de salud mental de conformidad a los principios y objetivos establecidos en la presente Ley;
- b. La elaboración del Plan de Salud Mental;
- c. La conducción, coordinación y regulación del Sistema de Salud Mental;
- d. La habilitación y control de los establecimientos y servicios de salud mental de los tres subsectores y la evaluación de la calidad de las prestaciones;
- e. La regulación y control del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud mental, de conformidad con la legislación vigente;
- f. El desarrollo de un sistema de información, vigilancia epidemiológica y planificación estratégica como elemento de gestión del Sistema;
- g. La promoción de la capacitación de todo el personal que desarrolle actividades de salud mental en los tres subsectores;
- h. La articulación de políticas y actividades de salud mental con los municipios del Conurbano Bonaerense, orientados a la constitución de una red metropolitana de servicios de salud mental;
- i. La concertación de políticas de salud mental con los gobiernos nacional y provinciales;
- j. Todas las acciones que garanticen los derechos relativos a la salud mental de todas las personas;
- k. Convocar al Consejo General de Salud Mental no menos de seis veces al año para el tratamiento de los temas con referencia a sus funciones;
- l. Elaborar anualmente el presupuesto operativo de Salud Mental, a fin de garantizar la estimación y previsión de los fondos suficientes para: los gastos operativos, la readecuación de los actuales servicios y la construcción e implementación de la estructura inexistente y necesaria. El mismo deberá contemplar la totalidad de los efectores individualizados en la presente Ley.

Artículo 6° -Consejo General de Salud Mental- La autoridad de aplicación crea y coordina un Consejo General de Salud Mental, de carácter consultivo, no vinculante, honorario, con funciones de asesoramiento integrado por representantes de:

- a. trabajadores profesionales y no profesionales del subsector estatal;
- b. asociaciones de asistidos y familiares;
- c. asociaciones sindicales con personería gremial;
- d. instituciones de formación;
- e. instituciones académicas;
- f. asociaciones profesionales;
- g. la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

La autoridad de aplicación, invitará al Poder Judicial y a la Universidad de Buenos Aires a integrarse al Consejo General.

Artículo 7° -Consejo General de Salud Mental. Funciones- Son funciones del Consejo General de Salud Mental asesorar en:

- a. la formulación de políticas, programas y actividades de salud mental;
- b. la evaluación y seguimiento del Plan de Salud Mental;
- c. los aspectos vinculados a cuestiones éticas;
- d. los lineamientos generales de políticas en articulación con el Consejo General de Salud.

CAPÍTULO III

SISTEMA DE SALUD MENTAL

Artículo 8° -Sistema de Salud Mental. Integración- Está constituido por los recursos del Sistema de Salud Mental de los subsectores estatal, de seguridad social y privado que se desempeñan en el territorio de la Ciudad, en los términos del Art. 11 de la Ley 153 #. Artículo 9° -Denominación- Se establece para todos los efectores y servicios del Sistema, la denominación uniforme "de Salud Mental".

Artículo 10 -Sistema de Salud Mental- Lineamientos y acciones- La autoridad de aplicación debe contemplar los siguientes lineamientos y acciones en la conducción, regulación y organización del Sistema de Salud Mental.

a. La promoción de la salud mental de la población a través de la ejecución de políticas orientadas al reforzamiento y restitución de lazos sociales solidarios;

b. La prevención tendrá como objetivo accionar sobre problemas específicos de salud mental y los síntomas sociales que emergen de la comunidad;

c. La asistencia debe garantizar la mejor calidad y efectividad a través de un sistema de redes;

d. La potenciación de los recursos orientados a la asistencia ambulatoria, sistemas de internación parcial y atención domiciliaria, procurando la conservación de los vínculos sociales, familiares y la reinserción social y laboral;

e. La asistencia en todos los casos será realizada por profesionales de la salud mental certificados por autoridad competente;

f. La recuperación del bienestar psíquico y la rehabilitación de las personas asistidas en casos de patologías graves, debiendo tender a recuperar su autonomía, calidad de vida y la plena vigencia de sus derechos;

g. La reinserción social mediante acciones desarrolladas en conjunto con las áreas de Trabajo,

Educación, Promoción Social y aquellas que fuesen necesarias para efectivizar la recuperación y rehabilitación del asistido;

h. La conformación de equipos interdisciplinarios de acuerdo a las incumbencias específicas;

i. Los responsables de los establecimientos asistenciales deben tener conocimiento de los recursos terapéuticos disponibles, de las prácticas asistenciales, de los requerimientos de capacitación del personal a su cargo, instrumentando los recursos necesarios para adecuar la formación profesional a las necesidades de los asistidos.

Artículo 11 -Organización- El Sistema de Atención de Salud Mental de la Ciudad se organiza e implementa conforme a los principios rectores derivados de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires #, de la Ley Básica de Salud # y de la presente Ley.

Artículo 12 -Subsector estatal. Lineamientos- A los efectos de lo dispuesto en el artículo precedente son criterios en la conformación del subsector estatal:

a. La implementación de un modelo de atención que, en consonancia con lo dispuesto por la Ley Básica de Salud #, garantice la participación a través de prácticas comunitarias;

b. La adecuación de los recursos existentes al momento de la sanción de la presente Ley, a los efectos de transformar el modelo hospitalocéntrico, para el desarrollo de un nuevo modelo de salud mental;

c. A los efectos de la implementación de lo dispuesto en los artículos 28° y 31° y concordantes de la ley N° 153 #, se reconoce la especificidad del Sistema de Salud Mental;

d. Promover la participación de los trabajadores, profesionales y no profesionales del subsector, a los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 48, inciso c), de la Ley N° 153 #;

e. La implementación de la historia clínica única, entendida como herramienta del trabajo terapéutico, no pudiendo constituirse en fuente de discriminación;

f. Los integrantes de los equipos interdisciplinarios delimitan sus intervenciones a sus respectivas incumbencias, asumiendo las responsabilidades que derivan de las mismas;

g. Las intervenciones de las disciplinas no específicas del campo de la Salud Mental, serán refrendadas por los profesionales cuya función les asigna la responsabilidad de conducir las estrategias terapéuticas, efectuar las derivaciones necesarias e indicar la oportunidad y el modo de llevar a cabo acciones complementarias que no son de orden clínico;

h. La actualización y perfeccionamiento del personal existente, mediante programas de formación permanente y acordes a las necesidades del Sistema;

i. La implementación de acciones para apoyo del entorno familiar y comunitario;

j. La coordinación intersectorial e interinstitucional con las áreas y sectores de promoción social, trabajo, educación, Poder Judicial, religiosas, policía, voluntariados, ONGs, organizaciones barriales y otras;

k. La centralización de la información registrada en los establecimientos de salud mental;

l. Podrán acceder a los concursos para los cargos de conducción, todos los profesionales con título de grado, en las disciplinas de salud mental.

Artículo 13 - Los dispositivos del subsector estatal funcionan integrando la Red de Atención del

Sistema de Salud Mental, debiendo ejecutar acciones en relación a las siguientes características específicas:

a. Prioridad en las acciones y servicios de carácter ambulatorio destinados a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social en Salud Mental, garantizando la proximidad geográfica de los efectores a la población;

b. Coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial de las acciones y servicios;

c. Participación de la comunidad en la promoción, prevención y rehabilitación de la Salud Mental;

d. Proyección del equipo interdisciplinario de salud mental hacia la comunidad;

e. Internación de corto plazo en hospitales generales y monovalentes de salud mental;

f. Internación de tiempo prolongado en hospitales monovalentes de salud mental, en los hospitales generales pediátricos, y hospitales de infecciosas y otros establecimientos específicos en salud mental.

Artículo 14 -Efectores- A los efectos de la conformación de la Red, se deben respetar las acciones y servicios, establecidos en los artículos precedentes, determinándose una reforma de los efectores actuales, e incorporando los recursos necesarios para la implementación de las nuevas modalidades. Para ello se establecen los siguientes efectores:

a. Centros de Salud Mental;

b. Atención de salud mental en Centros de Salud y Acción Comunitaria;

c. Dispositivos de atención e intervención domiciliaria respetando la especificidad en Salud Mental;

d. Consultorios Externos;

e. Equipos de interconsulta, incluyendo la intervención en todas las acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica;

f. Prestaciones en Hospital de Día y Hospital de Noche;

g. Un sistema de intervención en crisis y de urgencias con equipos móviles debidamente equipados para sus fines específicos;

h. Un sistema de atención de emergencias domiciliarias en salud mental infanto-juvenil, el cual atenderá en la modalidad de guardia pasiva;

i. Áreas de atención en salud mental en los hospitales generales de agudos, hospitales de infecciosas y hospitales generales pediátricos, la autoridad de aplicación definirá un mínimo y un máximo de camas, de acuerdo al efector;

j. Residencias Protegidas de hasta veinte (20) camas;

k. Hospitales monovalentes de salud mental;

l. Casas de Medio Camino;

m. Centros de capacitación sociolaboral promocionales;

n. Talleres protegidos;

o. Emprendimientos sociales;

p. Atención especializada en salud mental infanto-juvenil;

q. Equipos de salud mental en guardias en hospitales generales de agudos, hospitales de infecciosas y hospitales generales de pediatría;

r. Hogares y familias sustitutas;

s. Granjas terapéuticas.

Artículo 15 -Rehabilitación y reinserción- La personas que en el momento de la externación no cuenten con un grupo familiar continente, serán albergadas en establecimientos que al efecto dispondrá el área de Promoción Social.

Artículo 16 - Las personas externadas deben contar con una supervisión y seguimiento por parte del equipo de salud mental que garantice la continuidad de la atención. Todos los recursos terapéuticos que la persona requiera deben ser provistos por el dispositivo de salud mental correspondiente al área sanitaria de referencia.

CAPÍTULO IV

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Artículo 17 - Se promueven la docencia y la investigación en los efectores de Salud Mental.

CAPÍTULO V

REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN

Artículo 18 - La autoridad de aplicación ejerce el poder de policía en el ámbito de su competencia, de acuerdo a lo establecido en los artículos 41º, 42º, 43º y 44º de la Ley N° 153 #, contemplando la especificidad de la Salud Mental.

TITULO II

RÉGIMEN DE INTERNACIONES

CAPÍTULO I

PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 19 - La internación es una instancia del tratamiento que evalúa y decide el equipo interdisciplinario cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios. Cuando ésta deba llevarse a cabo es prioritaria la pronta recuperación y resocialización de la persona. Se procura la creación y funcionamiento de dispositivos para el tratamiento anterior y posterior a la internación que favorezcan el mantenimiento de los vínculos, contactos y comunicación de la persona internada, con sus familiares y allegados, con el entorno laboral y social, garantizando su atención integral.

Artículo 20 - La internación de personas con padecimientos mentales, en establecimientos destinados a tal efecto, se debe ajustar a principios éticos, sociales, científicos y legales, así como a criterios contemplados en la presente Ley y en la Ley N° 153 #. Para ello se debe establecer la coordinación entre las autoridades sanitarias, judiciales y administrativas. Sólo puede recurrirse a la internación de un paciente, cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria o domiciliaria, y previo dictamen de los profesionales del equipo de salud mental u orden de autoridad judicial para los casos previstos.

Artículo 21 - Las internaciones a las que aluden los artículos precedentes se clasifican en:

- a. Voluntaria, si la persona consiente a la indicación profesional o la solicita a instancia propia o por su representante legal;
- b. Involuntaria, conforme al artículo 30 de la presente Ley;
- c. Por orden judicial.

CAPÍTULO II

PROCEDIMIENTOS COMUNES A TODAS LAS INTERNACIONES

Artículo 22 - Dentro de las 24 horas siguientes a la admisión del internado, el equipo interdisciplinario del establecimiento iniciará la evaluación para establecer el diagnóstico presuntivo, de situación y el plan de tratamiento. Será emitido un informe firmado por el equipo de salud mental precisando si están dadas las condiciones para continuar con la internación.

Artículo 23 - Dentro de los quince (15) días de ingresado y luego, como mínimo, una vez por mes, la persona internada será evaluada por el equipo interviniente del establecimiento que certifica las observaciones correspondientes al último examen realizado; confirmando o invalidando las mismas, precisando la evolución e informando en la historia clínica sobre la desaparición de las causas justificantes de la internación.

Artículo 24 - Las internaciones de personas con padecimiento mental podrán ser mantenidas por períodos máximos renovables de un (1) mes.

Artículo 25 - Para el caso de instituciones de carácter privado y de la seguridad social, deben elevarse los informes a los que alude el artículo 23 a la autoridad de aplicación, a fin de que tome conocimiento de las causas y condiciones que sustentan la necesidad del procedimiento y su mantenimiento, en los términos de lo establecido en el artículo 24.

Artículo 26 - Toda disposición de internación, sea voluntaria, involuntaria o judicial, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Evaluación y diagnóstico de las condiciones del asistido;
- b. Datos acerca de su identidad y su entorno socio-familiar;
- c. Datos de su cobertura médico asistencial;
- d. Motivos que justifican la internación;
- e. Orden del juez, para los casos de internaciones judiciales;
- f. Autorización del representante legal cuando corresponda.

Artículo 27 - Una vez efectuada la internación del paciente, el establecimiento debe remitir a la autoridad de aplicación la información pertinente, garantizando la confidencialidad de los datos. Dichos informes deberán remitirse en forma mensual en el caso de continuar con la internación.

Artículo 28 - Toda internación debe ser comunicada por el director del establecimiento a los familiares de la persona, a su curador o representante legal si los tuviere y al juez de la causa si correspondiere, así como a otra persona que el paciente indique.

CAPÍTULO III

INTERNACIÓN INVOLUNTARIA

Artículo 29 - La internación involuntaria de una persona procede cuando a criterio del equipo profesional mediare situación de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros.

Artículo 30 - A los fines del artículo precedente deberá mediar formal solicitud interpuesta por un familiar de la persona cuya internación se pretende, o demás personas con legitimidad para actuar conforme al Código Civil # u organismo estatal con competencia.

Artículo 31 - La internación involuntaria debe ser certificada por dos profesionales, los que no pueden pertenecer a la misma institución privada o de la seguridad social. No debe existir entre los profesionales y el asistido relación conyugal, de parentesco, de amistad o enemistad íntima ni tener intereses o vínculos económicos entre sí. En el subsector estatal, ambos certificados podrán provenir de dos profesionales del mismo efector.

Artículo 32 - La internación de niños, niñas y adolescentes, en los términos de la Ley N° 114 #, y la de incapaces, deberá ser comunicada, dentro de las 72 horas de producida, al Asesor de Menores e Incapaces.

Artículo 33 - Si el paciente fuera recibido en consulta de urgencia y la internación se considerase indispensable a los fines de evitar una demora indeseable y potencialmente riesgosa para el bienestar del paciente y/o de terceros, el profesional podrá disponer la internación por un máximo de 72 horas. Durante ese lapso un segundo profesional deberá evaluar al paciente. Si ambos profesionales concordasen en la indicación de continuar la internación, entonces deberán indicar el tratamiento a seguir en forma debidamente fundamentada, de acuerdo con lo establecido en el presente Capítulo. Los profesionales que deben avalar la internación estarán sujetos a las limitaciones previstas en el artículo 31.

Artículo 34 - Para que proceda la internación involuntaria además de los requisitos comunes a todas las internaciones, debe hacerse constar:

- a. Dictamen profesional urgente e imprescindible;
- b. Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;
- c. Informe acerca de las instancias previas implementadas, constando detalles acerca de la duración y alcance de las mismas;
- d. Dos (2) certificados profesionales que confirmen la necesidad de internación, conforme al artículo 31 de la presente.

CAPÍTULO IV

INTERNACIÓN JUDICIAL

Artículo 35 - El juez competente en materia penal tiene incumbencia para hospitalizar a los procesados, en el caso en que padezcan trastornos mentales, cuyo tratamiento demande esta medida extrema, de acuerdo con lo establecido en la presente ley, y lo prescripto por el Código Penal # o medida de seguridad aplicada según lo establecido por la legislación vigente.

Artículo 36 - El juez competente en materia civil y de familia tiene incumbencia sobre la internación de personas con trastornos mentales, cuyo tratamiento demande esta medida extrema, de acuerdo con lo establecido en la presente ley y lo prescripto por el Código Civil #.

Artículo 37 - A los efectos de un adecuado seguimiento sobre el estado de la persona, el director del establecimiento debe elevar al Juez interviniente, en forma mensual, las novedades producidas en la historia clínica.

Artículo 38 - Los jueces que dispongan internaciones, deben requerir a la autoridad de aplicación información acerca de la disponibilidad de los establecimientos asistenciales, a efectos de garantizar el debido cuidado y seguridad del asistido.

Artículo 39 - La autoridad de aplicación informará trimestralmente al Consejo de la Magistratura los casos en que las internaciones dispuestas judicialmente no fueran necesarias, a juicio del equipo de salud mental interviniente.

CAPÍTULO V

EXTERNACIÓN, ALTAS Y SALIDAS

Artículo 40 - El alta de la persona afectada por un padecimiento mental conforma un acto terapéutico por lo que debe ser considerado como parte del tratamiento y no como la desaparición del malestar psíquico.

Artículo 41 - El alta definitiva será decidida por el responsable del equipo interdisciplinario de salud mental, debiendo contar con el aval y certificación del director del establecimiento.

Artículo 42 - Las altas transitorias o definitivas y las derivaciones a otra institución, deberán ser debidamente fundamentadas en el dictamen del profesional o equipo a cargo del tratamiento del paciente y contar con la certificación del director del establecimiento. Las mismas serán comunicadas al juez interviniente si lo hubiere, dentro de las 24 horas anteriores a su producción.

Artículo 43 - En el caso de las personas internadas por decisión judicial, el establecimiento podrá solicitar al juez interviniente un acuerdo de alta condicionada, la cual conformará una parte importante en el tratamiento y rehabilitación de la persona.

Artículo 44 - Los niños, niñas y adolescentes internados que no registren la presencia de un grupo familiar de pertenencia, en caso de alta, dentro de las 72 horas serán derivados a la institución intermedia que corresponda, en los términos del artículo 15 de la presente y de la Ley N° 114 #, previa comunicación al Asesor de Menores e Incapaces.

Artículo 45 - Cuando se reciba una persona derivada por vía judicial y surja de su evaluación que no posee patología en salud mental o que no se justifica su internación en un servicio de salud mental o en un hospital monovalente de salud mental, se dará inmediata información al juez interviniente a fin de que disponga su pertinente externación o traslado.

Artículo 46 - Las salidas y permisos especiales serán decididas en función del curso del tratamiento, debiendo ser comunicados a los familiares responsables o tutores responsables, Asesoría de Menores e Incapaces o juez, de acuerdo con la condición legal de la persona internada, con no menos de 24 horas de anticipación al momento autorizado de salida, debiendo contar con certificación del director del establecimiento.

Artículo 47 - Durante las internaciones se promueven, cuando sea posible, los permisos de salida como parte del tratamiento y rehabilitación del paciente, favoreciendo la continuidad de su relación con el medio familiar y comunitario.

CAPÍTULO VI

RESPONSABILIDAD DE LOS DIRECTORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

Artículo 48 - Son deberes y obligaciones de los directores de los establecimientos asistenciales:

- a. Cuando un paciente sea derivado de un establecimiento a otro, sea éste público o privado, debe ponerse en conocimiento a la máxima autoridad de salud mental;
- b. Establecer la existencia e identidad de familiares o allegados de las personas hospitalizadas a los fines de cumplimentar cabalmente lo establecido en el artículo 28 de la presente Ley;
- c. Procurar para los lugares de internación la dotación de personal, recursos y sitios adecuados para sus fines y funcionamiento.

d. En el subsector estatal, cuando el establecimiento se encuentre ocupado en un 95% de su capacidad, el director deberá notificar tal extremo a la autoridad de aplicación. A partir de la fecha de notificación, los ingresos deberán ser autorizados por la misma.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.- Hasta tanto el Sistema de Salud Mental disponga los recursos y dispositivos dispuestos por la presente Ley, el ingreso a la Red podrá ser realizado por cualesquiera de los efectores de atención.

Segunda.- Vigencia de normas-. Los artículos 35, 36 y 38 quedan suspendidos en su vigencia hasta que los jueces nacionales de los fueros ordinarios de la Ciudad de cualquier instancia, sean transferidos al Poder Judicial de la Ciudad.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

Ley 2318 - Prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo

Fuente: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-2318-123456789-0abc-defg-813-2000xvorpyel/actualizacion>

CIUDAD DE BUENOS AIRES, 03 de mayo de 2007. Boletín Oficial, 11 de junio de 2007

LA LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES SANCIONA CON FUERZA DE LEY:

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- Objeto - La presente ley tiene por objeto garantizar una política integral y sistemática sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires a través de la instrumentación de un plan integral especializado, dependiente del Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2°.- Definiciones: a los fines de la presente ley, se entiende por:

Sustancias psicoactivas: cualquier sustancia con efectos sobre el sistema nervioso central que tiene la capacidad de cambiar la percepción, el estado de ánimo y/o el comportamiento.

Consumo de sustancias: cualquier forma de auto administración de una sustancia psicoactiva, y se usa en vez de abuso de sustancias, como expresión más amplia que abarca todos los grados de consumo, desde el ocasional hasta el prolongado.

Práctica de riesgo adictivo: acción reiterada, que es resistida sin éxito, produciendo malestar o interfiriendo el funcionamiento normal de las personas.

Dependencia a sustancias: presencia de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican la continuidad del consumo a pesar de problemas significativos relacionados con ese consumo. Se hace con un patrón reiterado y desadaptativo que conlleva malestar y deterioro de la persona y a menudo tolerancia, abstinencia e ingesta compulsiva, con deterioro de la vida social, laboral o recreativa por ese consumo y mucho tiempo invertido en la obtención, el consumo de la sustancia o en la recuperación de sus efectos.

Abuso de sustancias: patrón reiterado y desadaptativo que conlleva malestar y deterioro de la persona con incumplimiento de obligaciones laborales, en la escuela o en casa. Asociado a situaciones de peligrosidad física, problemas legales, sociales y/o interpersonales, relacionados con los efectos de la sustancia.

Sondas epidemiológicas: evaluación rápida del estado y tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo en población escolarizada y en el ámbito de los programas de calle.

Sondas epidemiológicas en el sistema de salud: evaluación rápida de la atención de emergencias e internaciones hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

Metodologías de alarma temprana: instrumentos y procedimientos institucionales que, de manera estandarizada, permiten la detección precoz de problemas por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

Artículo 3°.- Principios. Los principios que rigen la presente ley son:

- a. El consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo constituyen un problema socio-sanitario.
- b. El consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo están condicionados por un grupo de factores de orden biológico, psicológico y del contexto social- cultural que influyen en la problemática.
- c. Las acciones vinculadas con la prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo son abordadas desde un enfoque pluralista, interdisciplinario e intersectorial.

CAPITULO II PLAN INTEGRAL

Artículo 4°.- Implementar un Plan Integral permanente con acciones dirigidas a lograr los siguientes objetivos:

A) Desarrollar estrategias preventivas que hagan posible:

a.1. Disminuir la exposición a situaciones que promueven el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en la población general y en especial en la población de niños, niñas y adolescentes.

a.1.1. Promover la regulación y control de la distribución y expendio de bebidas alcohólicas a través de un registro de habilitaciones específicas para su venta.

a.1.2. Promover el dictado de normas sobre los límites y alcances de la propaganda, vinculada con la inducción al consumo de sustancias psicoactivas legales y de otras prácticas de riesgo adictivo conforme a los principios de la presente ley.

a.1.3. Promover el compromiso en programas de responsabilidad social de empresas, instituciones y medios, que actúan sobre el mercado con intereses en la producción y venta de sustancias psicoactivas legales y otras prácticas adictivas.

a.1.4. Monitorear la inducción comercial, abierta o velada, al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

a.2. Disminuir la vulnerabilidad de los habitantes en general y, en particular, de los grupos de niños, niñas y adolescentes frente a situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

a.2.1. Impulsar el desarrollo de Unidades Locales de Prevención y Atención a nivel de comunas, que funcionen como Centros de Referencia e integren a miembros de la familia, de la comunidad educativa, de los centros de salud y de las organizaciones sociales.

a.2.2. Promover el desarrollo de metodologías preventivas, en el ámbito educativo y del tiempo libre, vinculadas con el fortalecimiento de habilidades para la vida: cognitivas, afectivas, sociales e impulsar transformaciones curriculares que incluyan aspectos de prevención y promoción de la salud.

a.2.3. Apoyar la formación de docentes y líderes juveniles, en programas de formador de formadores, como protagonistas en el campo preventivo del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

a.2.4. Impulsar estrategias de capacitación a nivel socio-familiar tendientes a la promoción de vínculos saludables que permitan a los niños, niñas y adolescentes y a la población en general, el desarrollo de habilidades para la vida.

a.2.5. Desarrollar estrategias focalizadas en problemáticas emergentes y orientadas a poblaciones vulnerables y de alto riesgo.

a.2.6. Monitorear los conocimientos, actitudes y prácticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular.

a.3. Disminuir la vulnerabilidad de los trabajadores en el ámbito público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, frente a situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

a.3.1. Promover el diseño y desarrollo de programas de prevención en el ámbito laboral a través de centros preventivos laborales.

a.3.2. Apoyar la formación de agentes multiplicadores en el ámbito laboral, tendiente a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

a.3.3. Promover la no discriminación, la confidencialidad y la cobertura médica asistencial a los trabajadores afectados por el consumo de sustancias psicoactivas.

a.3.4. Monitorear los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular.

B) Desarrollar una estrategia de intervención socio-sanitaria que haga posible:

b.1. Aplicar sistemas para la detección precoz en la población general y, en particular, en la de los niños, niñas y adolescentes que se inician en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.1.1. Monitorear las tendencias en morbilidad vinculada al consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular, en el sistema de salud.

b.1.2. Promover el desarrollo de metodologías de alarma temprana sobre trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, para las instituciones de la comunidad que trabajan con adultos, jóvenes y en especial, con grupos de niños, niñas y adolescentes.

b.1.3. Promover la capacitación en forma permanente de los recursos humanos del campo socio-sanitario en la aplicación de procedimientos de alarma temprana sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo y en la interpretación de sus indicadores estadísticos.

b.1.4. Desarrollar estrategias específicas para problemáticas emergentes en las poblaciones vulnerables, que permita identificar e intervenir sobre los factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo.

b.2. Asegurar medidas de atención integral para la población que se encuentra aún en las etapas de iniciación en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.2.1. Garantizar la puesta en marcha de un nivel de atención sobre los trastornos iniciales en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, que asegure la atención oportuna de la población general y, en especial, de los grupos de niños, niñas y adolescentes.

b.2.2. Promover la actualización tecnológica de los recursos del sistema de salud para la atención oportuna de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.2.3. Promover el desarrollo de instancias de capacitación del personal voluntario, técnico y profesional con recursos nacionales e internacionales.

b.2.4. Impulsar el desarrollo de estrategias de capacitación a nivel socio-familiar para la acción oportuna antes de la consolidación de hábitos de consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.3. Impulsar la conformación de la Red Integral de Prevención y Atención a las Adicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, incorporando las redes existentes en las distintas áreas.

b.3.1. Garantizar que la Red Integral de Prevención y Atención a las Adicciones tenga capacidad de respuesta acorde con la naturaleza y la severidad del problema.

b.3.2. Garantizar las acciones necesarias para poner en marcha los ajustes institucionales que aseguren un enfoque de tratamiento integral y en todos los niveles de la red.

b.3.3. Impulsar la actualización y capacitación de los voluntarios, técnicos y profesionales así como la provisión de recursos en la red de atención para la aplicación de las terapéuticas necesarias, dentro del área local.

b.3.4. Asegurar mecanismos de coordinación entre las instituciones de tratamiento y reinserción sociolaboral de trastornos por abuso de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo y las relacionadas con problemáticas asociadas: psiquiátricas y psicopatológicas, médicas, HIV/SIDA y hepatitis; violencia; embarazo adolescente; accidentes y otros. Esta numeración no es taxativa.

b.3.5. Asegurar mecanismos de comunicación eficiente entre las instituciones de prevención y de tratamiento de los trastornos de dependencia a sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo.

b.3.6. Promover el desarrollo de nuevas estrategias preventivas y asistenciales orientadas a la atención de las dependencias y daños asociados a nuevas sustancias ilícitas de alta capacidad adictiva.

b.3.7. Garantizar alternativas de tratamiento en el ámbito de la salud pública que contemplen:

a) El desarrollo de equipos especializados de asistencia integral a los consumidores de sustancias psicoactivas.

b) La coordinación de la atención en la urgencia a través de unidades de desintoxicación aguda, guardias hospitalarias, en unidades de emergencia móviles, articuladas a una red de servicios.

c) Los programas de intervención comunitaria con capacitación permanente en servicio orientada a profesionales y no profesionales, promotores comunitarios, integrantes de establecimientos educativos e instituciones académicas, acorde de acuerdo a los lineamientos generales del Plan.

- d) La creación de unidades de referencia de los hospitales, centros de atención de salud, consultorios externos, centros médicos barriales, plan médico de cabecera.
 - e) La formación de centros de emergencia social que funcionen como espacios de integración y recuperación de consumidores de sustancias psicoactivas de alta capacidad adictiva.
 - f) La integración a Programas de Reinserción Sociolaboral de pacientes en proceso terapéutico.
 - g) Los programas de reducción de daños incluidos en procesos terapéuticos de diverso grado de complejidad y adaptados a las diferentes necesidades de la población.
- b.4. Establecer la organización de la rehabilitación a las personas afectadas por el abuso o dependencia a las sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo de manera integrada con las acciones de la red integral de prevención y asistencia de las adicciones.
- b.4.1. Promover la instrumentación de un sistema que dé apoyo a la familia, a las instituciones educativas, al trabajo, y a la comunidad en general, para que puedan cumplir, a la par de la ayuda especializada, con su papel específico en la recuperación de las personas afectadas.
 - b.4.2. Promover el desarrollo de estrategias de apoyo emocional, cognitivo y social, a niños, niñas, adolescentes y jóvenes pertenecientes a familias con padres que abusan o son dependientes del alcohol y otras sustancias psicoactivas.
 - b.4.3. Garantizar el acceso de las personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas a los recursos socioterapéuticos adecuados, a través del desarrollo de programas orientados a alcanzar su plena integración social, educativa y laboral.
 - b.4.4. Garantizar estrategias institucionales de ayuda al recién nacido con daño por abuso o dependencia materna a sustancias psicoactivas legales o ilegales.

C) Monitorear sistemática y regularmente el comportamiento epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, así como evaluar la eficiencia y eficacia de las acciones del presente Plan Integral:

- c.1. Desarrollar un observatorio epidemiológico sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo que procese información vinculada a la prevención, atención y reinserción social.
 - c.1.1. Capacitar a las instituciones vinculadas directa o indirectamente con el tema del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, para la participación en el desarrollo de bases de datos y su aplicación en la evaluación de acciones preventivas, asistenciales y de reinserción social.
 - c.1.2. Normatizar las formas de comunicación estadística al observatorio de la Ciudad de Buenos Aires por parte de las empresas vinculadas con la producción, venta, distribución y propaganda de sustancias psicoactivas legales como es el caso de las bebidas alcohólicas, el tabaco, la medicación psicotrópica y otras sustancias psicoactivas consideradas relevantes epidemiológicamente.
 - c.1.3. Normatizar las formas de comunicación estadística de las instituciones públicas, privadas y seguridad social, de acciones y procedimientos vinculados con personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en situaciones específicas: estadísticas sanitarias, accidentes laborales, estadísticas policiales y otras.
- c.2. Difundir los resultados del monitoreo al Jefe de Gobierno y a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y otros organismos que lo requieran.

CAPITULO III AUTORIDAD DE APLICACION

Artículo 5°.- Autoridad de Aplicación. El Jefe de Gobierno determina el diseño organizativo necesario para el desarrollo, planificación, ejecución y supervisión del plan garantizando la participación interministerial de acuerdo a sus competencias, especialmente del Ministerio de Educación, del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales, del Ministerio de Salud, del Ministerio de Gestión Participación y Descentralización, del Ministerio de Gobierno, del Ministerio de Producción y el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, o las autoridades que los reemplacen en el futuro.

Artículo 6°.- Atribuciones de la Autoridad de Aplicación. Serán atribuciones de la Autoridad de Aplicación las siguientes:

- a. Ejercer la coordinación técnica de las áreas de prevención, atención, observatorio de investigación y seguimiento de sustancias psicoactivas, formulando las líneas de acción pertinentes para alcanzar los objetivos del Plan Integral de conformidad a lo que se establece en el Anexo I que forma parte integrante de la presente ley.

- b. Integrar de manera articulada, a través de una red de prevención y atención sociosanitaria a los efectores de las diferentes áreas que conforman el Plan Integral.
- c. Articular y convenir acciones con otras áreas de gobierno y con el área metropolitana, con el fin de un óptimo aprovechamiento de recursos y de una tarea intersectorial.
- d. Coordinar y fiscalizar acciones de organismos no gubernamentales, civiles y de seguridad social.
- e. Promover la creación de dispositivos en las comunas para que, en conjunto con otros organismos de la población, se diseñen y coordinen acciones de abordaje a dicha problemática.
- f. Proponer acuerdos y acciones sobre políticas referidas a la problemática del consumo de las sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, con organismos internacionales, nacionales, provinciales y municipales en el marco de la presente ley.
- g. Representar a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ante la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación, coordinando acciones por aplicación del Plan Federal.
- h. Convocar al Consejo Consultivo Asesor.
- i. Disponer medios de difusión masivos y recursos materiales y humanos para el desarrollo de las acciones preventivas consideradas prioritarias según criterios epidemiológicos.
- j. Proponer el anteproyecto de presupuesto de recursos y gastos que anualmente se requiera para el debido cumplimiento de esta ley.

Artículo 7°.- Consejo Consultivo Asesor. La Autoridad de Aplicación convoca tres veces al año a un Consejo Asesor, de carácter consultivo, honorario y no vinculante, a fin de canalizar las necesidades y opiniones del conjunto de la comunidad en torno a los problemas relacionados al uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo. La autoridad dictará el reglamento interno del mismo.

Se invita a integrar este Consejo:

- a. Organizaciones no gubernamentales y civiles de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires vinculadas a la problemática, inscriptas en el registro mencionado en el art. 8°.
- b. Organismos de Derechos Humanos.
- c. Universidades con tareas docentes y/o investigación de la temática.
- d. Representantes de fuerzas de seguridad.
- e. Representantes del Poder Ejecutivo Nacional.
- f. Representantes del Poder Judicial.
- g. Representantes de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de otros entes de control de la Ciudad.
- h. Organizaciones gubernamentales del área metropolitana con competencias en la temática.
- i. Representantes del Consejo General de Salud y representantes del COGESAM (Consejo General de Salud Mental).
- j. Representantes de otros consejos que estén vinculados a la temática.

Artículo 8°.- Registro de Organizaciones. La Autoridad de Aplicación crea el Registro de Organizaciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires vinculadas a la prevención, tratamiento, reducción de daños y rehabilitación de personas con dependencia a la sustancias psicoactivas.

CAPITULO IV NORMAS FINALES

Artículo 9°.- Desde el presente ejercicio se destinará una partida específica del Presupuesto General de Gastos y Recursos de la Ciudad para la ejecución de la presente ley.

Asimismo se destinarán los fondos previstos en leyes especiales que tengan que ver con la atención y prevención al uso, abuso y dependencia a sustancias de otras prácticas de riesgo adictivo

Artículo 10.- La Autoridad de Aplicación convoca a su reunión constitutiva en un plazo no mayor a los 30 (treinta) días de reglamentada la presente ley.

Artículo 11.- El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en el plazo de 60 (sesenta) días a partir de su promulgación.

Artículo 12.- Comuníquese, etc.

Firmantes

SANTIAGO DE ESTRADA ALICIA BELLO

ANEXO I ÁREAS DE PLAN INTEGRAL

El Plan Integral se desarrolla bajo las siguientes áreas, conforme a los objetivos enunciados en el Capítulo II, artículo 4°.

A. Área de Prevención B. Área de Atención y Reinserción Social C. Área Observatorio D. Área de Seguimiento de Sustancias Legales A. Área de Prevención a. Promocionar y propiciar programas en el campo de la educación formal, informal y de tiempo libre basado en el desarrollo de habilidades para la vida en niños, niñas, adolescentes y jóvenes:

a.1. cognitivas: habilidades de toma de decisiones y solución de problemas; habilidades de pensamiento crítico; otras.

a.2. socio-afectivas: habilidades para el manejo de la influencia social y del estrés; habilidades de comunicación y de cooperación; habilidades asertivas y de negociación y rechazo; otras.

b. Implementar programas de prevención a nivel de comunas sobre aspectos socioculturales de consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, mediante la red integrada de prevención y asistencia sociosanitaria que promueva y coordine locales en el campo de la salud, educación, tiempo libre, áreas sociales y organizaciones comunitarias en general.

c. Desarrollar programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en empresas públicas y privadas mediante la conformación de comisiones por rama de actividad laboral.

d. Desarrollar dispositivos de prevención en ámbitos laborales que garanticen la accesibilidad a programas preventivos participativos, así como la orientación hacia un tratamiento adecuado.

e. Organizar programas de actualización a técnicos y profesionales de salud, educación, tiempo libre y áreas sociales, mediante simposios, seminarios, talleres y otras actividades afines.

f. Coordinar programas con los medios de comunicación locales para la puesta en marcha de acciones sistemáticas de información y capacitación a nivel comunitario.

g. Realizar los actos necesarios para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el capítulo II de la presente ley.

B. Área de Atención y Reinserción Social a. Integrar a través de la Red Integral de Prevención y Atención de las Adicciones, los equipos interdisciplinarios destinados a establecer la atención en la urgencia a través de guardias hospitalarias, unidades móviles de emergencia, Unidades de desintoxicación aguda (UDES) y Centros de Rehabilitación y Reinserción Sociolaboral de pacientes en proceso terapéutico.

b. Coordinar de forma ágil y oportuna la demanda de consulta por trastornos del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, con la oferta diferenciada de servicios públicos y privados en la materia, dentro de la ciudad.

c. Apoyar programas que consoliden respuestas asistenciales a nivel local mediante la puesta en marcha de equipos intersectoriales a nivel de comunas.

c.1. capacitación y actualización para la atención in situ (escuelas, empresas, clubes, comunidades, otras.) c.2. sistema abierto de interconsulta con instituciones de mediana y máxima complejidad.

c.3. intercomunicación efectiva en red de los servicios.

d. Articular con los diferentes efectores asistenciales de la ciudad el desarrollo de respuestas de detección y tratamiento frente a los problemas habituales del consumo y también frente a la irrupción de nuevas sustancias psicoactivas o formas de administración no contempladas de las mismas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

e. Realizar los actos necesarios para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el capítulo II de la presente ley.

C. Área Observatorio.

GUÍA DE
RECURSOS DE
SALUD MENTAL
Y ADICCIONES



QR WHATSAPP



@DEFENSORIACABA
0-800-999-3722
AV. BELGRANO 673

11 7128 8301



Defensoría del Pueblo
Ciudad Autónoma de Buenos Aires