



CORDOBA

RESOLUCION 130/2007 MINISTERIO DE SALUD

Reglamento para el tratamiento y prevención de los aspectos psíquicos de los procesos salud-enfermedad -
- Aprobación -- Objetivos -- Internaciones --
Rehabilitación y reinserción social -- Capacitación,
docencia e investigación.
del: 12/04/2007; Boletín Oficial 24/04/2007

Visto: El Expediente N° 0425-162967/07, iniciado por la Gerencia de Salud Mental, dependiente de esta jurisdicción Ministerial, propicia la aprobación del Reglamento sobre la Promoción, Protección, Prevención, Asistencia y Rehabilitación de los Aspectos Psíquicos de los Procesos de Salud - Enfermedad.

Y Considerando:

Que entrando en el análisis del mismo, surge que el objetivo específico conlleva a determinar acciones, prestaciones, tecnología, establecimientos y recursos públicos, privados, de la seguridad social, organizaciones no gubernamentales y de otros tipos de Instituciones existentes que tengan como finalidad la promoción, la protección de la salud, la prevención, asistencia, habilitación y rehabilitación de los aspectos psíquicos de los procesos de salud-enfermedad, componente fundamental de éstos, tanto de sujetos, familias, grupos, instituciones y comunidades.

Que ante el avance epidemiológico de las problemáticas con compromiso de los aspectos psicosociales de la salud, con concurrencia orgánica con consecuencias graves para la población, ya que se encuentran fuertemente presentes en los accidentes de todo tipo, como también en las crisis cardiovasculares, cardiopatías, depresión, angustia, abandono, violencia familiar y social, bulimia, anorexias, ataque de pánico, conductas adictivas y otras que comprometen seriamente la morbimortalidad de la población o producen una disminución importante en su calidad de vida.

Que mediante acciones y prestaciones, el Gobierno de la Provincia garantiza este derecho al individuo y a la comunidad, estableciendo, regulando y fiscalizando el sistema de salud, integrando para ello los recursos y concertando la política Sanitaria con Gobierno Federal, Gobiernos Aprueban el Reglamento para el Tratamiento y Prevención Provinciales, Municipios e Instituciones sociales públicas y privadas.

Que la [Ley Nacional Nro. 22.914](#), a la que se encuentra adherida nuestra Provincia a través de la [Ley Nro. 8028](#), tiene por objeto algunos aspectos de la salud mental, pero carece de toda declaración de derechos del paciente de salud mental, en cuanto a la promoción, protección, prevención, asistencia y rehabilitación de los aspectos psíquicos de los procesos de salud - enfermedad.

Que atento lo expuesto y considerando que tanto la Constitución Nacional, el Código Civil, la Convención de los Derechos del Niño, el Pacto de San José de Costa Rica, los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, ONU, 1991; la Constitución de la Provincia de Córdoba (Artículo 59); la Carta del Ciudadano (Ley N° 8835), la Protección Judicial de Menores y Adolescentes (Ley N° 9053) y de Garantías Saludables (Ley N° 9133); desarrollan acabadamente el plexo de derechos a la salud de los Ciudadanos y en particular de los habitantes de nuestra Provincia, es procedente reglamentar la materia no sólo en las modalidades instrumentales, sino también

en lo concerniente a los derechos de los pacientes de salud mental.

Que en virtud de las prescripciones de la Constitución Provincial, Art. 147; la Ley Provincial de Ministerios Nro. 9156, Artículo 24°, particularmente en sus incisos 1°, 3°, 22° y 26°, el Ministerio de Salud es la autoridad de aplicación de las políticas Sanitarias de Salud Mental.

Que por lo anteriormente expuesto y en pos de la economía legislativa, se estima conveniente propiciar el dictado de una Resolución que contenga la regulación requerida, conforme la realidad actual.

Que consultados los Señores Secretarios de Fiscalización, Regulación y Administración Sanitaria y de Atención a las Personas, manifiestan su plena conformidad con el tenor del proyecto impulsado.

Por ello y lo aconsejado por la Gerencia General de Asuntos Legales.

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1° - Apruébase el "Reglamento para el Tratamiento y Prevención de los Aspectos Psíquicos de los Procesos Salud - Enfermedad", que regirá en el ámbito de esta Jurisdicción Ministerial, el que compuesto de catorce (14) fojas, forma parte integrante de la presente Resolución como Anexo I.

Art. 2° - Comuníquese, etc.

González.

ANEXO I

Reglamento para el Tratamiento y Prevención de los Aspectos Psíquicos de los Procesos Salud-Enfermedad

CAPITULO I - Objeto. Objetivos Específicos. Principios.

Artículo 1) Objeto. La presente reglamentación tiene por objeto instrumentar y tornar plenamente operativos a la tutela, promoción, protección, prevención, asistencia, habilitación y rehabilitación de los aspectos psíquicos de los procesos de salud-enfermedad, tanto de los sujetos tomados singularmente, como de las familias, grupos, instituciones y comunidades.

Artículo 2) Los objetivos específicos de la presente reglamentación son:

a) Optimizar y propiciar las actividades de promoción y protección de la salud mental y de prevención, tratamiento y rehabilitación de las patologías en los aspectos psíquicos de la salud, que coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la Provincia de Córdoba, como parte de la política en Salud.

b) Identificar las causales de las distintas afecciones psicopatológicas y priorizar los tratamientos e intervenciones que favorezcan la comprensión, modificación y superación del sufrimiento psíquico del individuo, de su familia y de su red social.

c) Apoyar y promover activamente programas, proyectos y acciones intersectoriales e interjurisdiccionales de rehabilitación psicosocial que tengan como eje aspectos como: vivienda, educación, capacitación laboral y empleo.

d) Promover y establecer la cobertura asistencial de los trastornos psicopatológicos de las personas, parejas, familias, grupos, en los distintos subsectores prestacionales y por las distintas disciplinas que intervienen en su tratamiento.

e) Tratar a las personas que demandan psicoasistencia, preferentemente dentro de sus comunidades, evitando su desarraigo como así también su segregación familiar y social.

f) Coordinar acciones a nivel intersectorial, interdisciplinaria e interinstitucional con las áreas y sectores de promoción social, trabajo, educación, Poder Judicial, religiosos, policía, voluntariados, organizaciones barriales y otras Viene de Tapa con responsabilidades sociales y en salud, a fin de cumplimentar los objetivos de la presente reglamentación.

Artículo 3) Principios. Los principios que informan el presente Reglamento, son:

a) La promoción de los propios recursos como de su responsabilidad en salud, de las personas, de las familias, de las instituciones y de las comunidades.

b) En cumplimiento del objeto de esta reglamentación, se propenderá a realizar las medidas

preventivas, asistenciales y de rehabilitación en el lugar de residencia o comunidad de origen de las personas, familias, grupos o instituciones.

c) El constante respeto a la identidad de los pacientes, a la dignidad, a la intimidad, al trato confidencial de la información que le concierne y sobre su situación, a la protección contra cualquier tipo de explotación o maltrato, a la pertenencia social y cultural, a su genealogía, a su historia y a sus proyectos.

d) La garantía de los pacientes internados de ejercer sus derechos civiles, políticos, económicos y sociales, salvo intervención judicial o contraindicación del equipo tratante fundada en la necesidad de proteger su salud.

e) El derecho de las personas internadas en instituciones psico-socioasistenciales a estudiar, capacitarse, trabajar y a recibir una remuneración correspondiente y dentro del marco terapéutico de habilitación-rehabilitación psicosocial con la indicación y fundamentación correspondiente.

f) El derecho del paciente internado en tratamiento psicoterapéutico a la habilitación, rehabilitación y a la reinserción familiar, laboral y sociocomunitaria.

CAPITULO II - Autoridad de Aplicación. Funciones. Lineamientos y Acciones. Regulación y Fiscalización.

Autoridad de Aplicación.

Artículo 4) La Autoridad de Aplicación de la presente reglamentación es el Titular de esta Jurisdicción, a través de las estructuras que él designe.

Artículo 5) Son funciones de la Autoridad de Aplicación:

a.-) Ejercer el poder de autorización de funcionamiento y poder de policía dentro del ámbito de su competencia sobre las instituciones públicas, privadas, de la seguridad social y todo otro tipo de organización dedicada a la promoción, prevención, psicoasistencia y rehabilitación psicosocial de las personas en la Provincia de Córdoba, junto a los restantes organismos de fiscalización provincial.

b.-) Inspeccionar los lugares donde se realizan los distintos tipos de prestaciones, los programas y actividades en ejecución, y verificará las condiciones de alojamiento, alimentación, hábitat, cuidado personal, evolución de los pacientes residentes en tratamiento o bajo programación, régimen de atención y asistencia integral.

c.-) Promover convenios con el Gobierno Nacional, con otros gobiernos provinciales, municipales, con organismos del gobierno provincial y con distintas entidades públicas, privadas, de la organización social, de la protección social, universidades, y toda otra institución pertinente, con la finalidad de alcanzar los objetivos de la presente reglamentación.

Artículo 6) La Autoridad de Aplicación podrá conformar una Unidad Ejecutiva, con un número de miembros que no exceda de tres personas, en representación de:

a) La administración pública provincial que la Autoridad de Aplicación especificará en norma reglamentaria.

b) Los responsables regionales o zonales que se designen.

c) Los representantes de distintos sectores e instituciones comprometidos con los objetivos de la presente reglamentación.

Artículo 7) Los profesionales comprendidos en el artículo precedente, funcionarán además como equipo de emergencia ante situaciones especiales de demanda asistencial. Asimismo sugerirán, evaluarán y promoverán estrategias, programas, accesibilidad, disponibilidad de recursos, actividades e intervenciones en la promoción de la salud, como en la prevención, asistencia y rehabilitación de los aspectos psíquicos de los procesos de salud-enfermedad.

Artículo 8) Son funciones de la Unidad Ejecutiva:

a) Recibir oficios y pedidos derivados por la autoridad judicial que presenten dificultades especiales para ser resueltas por las vías normales de tramitación, a fin de su valoración y consecuentemente, proponer los lugares más adecuados y aconsejables para el tratamiento de las personas sujetas a intervención judicial.

b) A pedido de la Autoridad de Aplicación, emitir opinión sobre la indicación o cesación de medidas preventivas de protección especial sobre pacientes internados.

c) Ejercer funciones de recepción de quejas.

d) Articular la ejecución de las acciones con las autoridades sanitarias, judiciales, educacionales, administrativas, instituciones públicas, de previsión, asistencia social, de trabajo, y todo otro tipo de organización pública, privada, no gubernamental o de la seguridad social que compartan tareas y los objetivos de la presente Reglamentación.

e) Tramitar los recursos y acciones pertinentes a la rehabilitación y reinserción social de las personas asistidas que presentaren requerimientos especiales a la UASI, prevista en el artículo 14 de la presente norma.

Lineamientos y Acciones

Artículo 9) La Autoridad de Aplicación desarrollará sus funciones dentro de los siguientes lineamientos y acciones en la conducción, regulación y organización del área:

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

b. Prevenir y atender situaciones de estrés y factores de riesgo de los agentes de salud, y de la dinámica de las instituciones del ámbito público dependientes de su área;

c. Promover la reinserción social de pacientes o personas afectadas, mediante acciones desarrolladas en conjunto con las respectivas áreas ministeriales;

d. Elaborar programas de promoción, prevención y educación en los aspectos psicosociales de la salud, atendiendo a prevalencias epidemiológicas y definición, detección y diagnóstico de factores de riesgo emergentes;

e. Generar el constante mejoramiento de la calidad asistencial y de responsabilidad del personal a cargo de la atención de la población.

f. Brindar asistencia psicodiagnóstica a los organismos que solicite el Estado Provincial o que por convenios o legislación vigente corresponda;

Artículo 10) La Autoridad de Aplicación creará una Unidad de Asistencia Social Integral (UASI), para lo cual cursará invitación al Ministerio de Solidaridad provincial, a los fines de su participación. La Unidad tendrá como tarea:

a) Administrar acciones prestacionales, una vez agotadas las posibilidades de la institución tratante, para los casos en que se encuentre la internación inadecuadamente prolongada por dificultades sociales de externación o alta;

b) Garantizar el alojamiento de las personas en tratamiento en condiciones de ser externados o resocializados, sin recursos socioeconómicos;

c) Brindar o promover la obtención de su dieta alimentaría, vestimenta e insumos, asegurando su suministro;

d) Coordinar el seguimiento de las personas externadas, con tratamiento ambulatorio, internación domiciliaria o resocializadas comprendidas en el presente artículo;

e) Asegurar las tareas de habilitación y rehabilitación socio-laboral de las personas en tratamiento comprendidas en el presente artículo;

f) Garantizar la contención social y recursos de los adultos mayores con problemáticas psicopatológicas preferentemente en el ámbito familiar y o comunitario de pertenencia;

g) Evaluar los pacientes en condiciones de externación impedidos de realizarla por causas sociales o que hayan sido internados por ellas a fin de articular acciones con otros ministerios provinciales para resolver la problemática a través de capacitación, subsidios, pensiones y todo otro dispositivo que favorezca su inclusión socio comunitaria.

CAPITULO III - Régimen de Internaciones.

Principios Generales

Artículo 11) Los principios generales y modalidades que regirán las internaciones de pacientes son:

a) La internación es una instancia del tratamiento que evalúa y decide el equipo interdisciplinario cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios o domiciliarios.

b) Cuando el equipo de Admisión considere que es necesaria la internación del paciente en crisis deberá preparar al mismo y a su familia emocionalmente para el ingreso a la institución.

c) En caso de ser necesaria su internación, deberá privilegiarse el lugar o zona de residencia del paciente a fin de indicar una institución de su comunidad para evitar el desarraigo del mismo.

d) En el momento de la internación, el paciente deberá estar acompañado por un familiar directo o representante legal, quienes firmarán el Acta de Admisión y el consentimiento, quedando ante el hospital como responsable del internado, haciéndose cargo de la externación o alta del paciente cuando el equipo tratante lo considere necesario.

e) Cuando la Guardia de un establecimiento de asistencia es solicitada para una intervención domiciliaria y al efectuar la evaluación del paciente considera que el mismo necesita internación, se procederá del siguiente modo: 1) Cuando el paciente preste colaboración a la internación será trasladado hasta la institución con la persona que se hará responsable del paciente; 2) Cuando el paciente no preste colaboración a la misma, el Equipo de guardia ofrecerá en todo momento su colaboración y disposición y a tal fin deberá dejar constancia de su intervención, indicaciones y recomendación de la necesidad de internación, en caso de que fuera necesaria esta medida excepcional a fin de la protección del mismo y de su grupo, para que con ella los familiares o personas interesadas realicen el trámite de internación ante el Tribunal Judicial más próximo al domicilio del paciente.

f) En los casos de derivación interinstitucional, el representante de la institución firmará el acta con informe completo del paciente a derivar; el profesional tratante deberá dejar constancia de su nombre y apellido, cargo y número de matrícula. El representante de la institución derivadora deberá comunicar a la familia o responsable de la internación, de la necesidad de su presencia en el lugar de derivación en el más breve lapso, a fin de evaluar conjuntamente y decidir el respectivo consentimiento a la indicación propuesta. Efectuado éste se deberá comunicar con la institución a derivar a fin de acordar el traslado. En caso que el Equipo de guardia de la institución indicada para recibir al paciente, no efectúe la internación en razón fundada, siempre deberá sugerir alternativas terapéuticas en otras instituciones o con otros dispositivos que se ajusten a la demanda o en el caso de pacientes de instituciones públicas con el organismo provincial responsable de esa tarea.

Clasificación de Internaciones

Artículo 12) Las internaciones se clasifican en:

- a) Voluntaria, si la persona consiente la indicación profesional o la solicita a instancia propia o por su representante legal.
- b) Prejurisdiccional.
- c) Por orden judicial.

Artículo 13) La condición en que se interna un paciente cuya clasificación se especifica en el artículo precedente, deberá quedar consignada en la historia clínica del mismo.

CAPITULO IV - Internación Voluntaria

Artículo 14) La internación solicitada por el propio interesado o su representante legal deberá ajustarse a las siguientes disposiciones:

- a) El peticionante suscribirá una solicitud de internación ante el Director del establecimiento o quien lo reemplace;
- b) Cuando el posible internado o su apoderado presenten un dictamen de profesional especializado donde conste su psicodiagnóstico y se dé opinión fundada sobre la necesidad de internación, el equipo de guardia de la institución receptora realizará su propia evaluación del interesado a fin de decidir la conveniencia o no de su internación, perfil de la institución, alternativas asistenciales o dispositivos de elección que puedan evitar o reemplazar la internación como recurso terapéutico.
- c) En caso de rechazarse la internación por decisión del equipo de guardia, deberá dejarse constancia en el libro respectivo de lo actuado, fundamentos de la decisión e indicaciones brindadas.
- d) En caso de admitirse la internación y el internado estuviere sujeto a tutela o curatela, su representante deberá comunicar al Juez de la causa, la internación efectuada, dentro de las veinticuatro horas de producida.

Artículo 15) Determinada la necesidad de internación, dentro de las 24 horas siguientes a la admisión del internado, el equipo interdisciplinario del establecimiento iniciará la evaluación para establecer el diagnóstico interdisciplinario, la necesidad de continuar con la internación, tiempo aproximado de la misma, el plan y duración aproximada del tratamiento

terapéutico estimativo, conforme a la patología del paciente. Además deberá proporcionar información detallada sobre prescripciones, pronóstico, posibilidades reales de recuperación, rehabilitación o mantenimiento o progresividad de la sintomatología o de la patología.

Artículo 16) Toda disposición de internación voluntaria deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Firma del Acta de internación de acuerdo al artículo 21 inc. a) de la presente reglamentación.
- b) Evaluación y diagnóstico interdisciplinario del asistido.
- d) Datos de su identidad y su entorno sociofamiliar.
- e) Datos de su cobertura médico asistencial u obra social;
- f) Motivos que justifican la internación;
- g) Autorización del representante legal cuando corresponda.

Artículo 17) Una vez efectuada la internación del paciente, el establecimiento debe remitir a la Autoridad de Aplicación, cuando lo solicite, la información pertinente garantizando la confidencialidad de los datos.

Artículo 18) Toda internación debe ser comunicada por el Director del establecimiento o quien él determine, a los familiares de la persona, a su curador o representante legal si los hubiere, así como a toda otra persona que el paciente indique.

Artículo 19) El Director del establecimiento deberá comunicar, mediante dictamen propio o certificar el realizado por el equipo interdisciplinario tratante, al juez competente en los casos de pacientes que se encuentren en riesgo de incompetencia o de aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes, o expuestos a otorgar actos jurídicos perjudiciales a su persona o patrimonio y que puedan estar comprendidos por los Arts. 141 y 152 bis del Código Civil.

CAPITULO V - Internación Prejurisdiccional

Artículo 20) La internación es una medida terapéutica excepcional y su judicialización como protección del ciudadano deben ser instrumentos profundamente evaluados en las ventajas o complicaciones que pueden acarrear. Esta estrategia tiene el objetivo de evitar en lo posible, la judicialización directa y la internación como única opción y de modo compulsivo, siendo que debe ser una medida excepcional y extrema, ampliándose la gama de alternativas a la internación, mediante dispositivos menos restrictivos. Ante ello se diferencian los distintos tipos de situaciones para resolver:

a) De urgencia: en que una persona se encuentra sufriendo una crisis psicopatológica, acompañada por familiares directos comprendidos en los incisos 1 y 2 del artículo 144 del C.C, o curadores si correspondiere, de la que puede derivar una indicación de internación como medida extrema, podrán requerir la intervención o a la consulta con un equipo psicoasistencial mediante un escrito firmado ante el Director del Establecimiento o quien lo reemplace, quien accederá o rechazará fundadamente la solicitud, orientando o indicando las medidas terapéuticas que sustituyan la internación requerida. En el caso de producirse la internación el Director de la institución comunicará a los Asesores de Turno cuando intervengan curadores o cuando el equipo tratante lo considere oportuno, acompañando copia del dictamen. Luego de producirse la internación podrá decidirse la externación, tratamiento ambulatorio, domiciliario u otro tipo de recurso terapéutico que reemplace la internación y de no recibirse orden judicial que indique lo contrario, el Director podrá disponer por su sola autoridad, el cese de la misma, notificando la decisión al Asesor de Turno, en el caso de que se haya efectuado la comunicación previa, al internado o a su representante legal y a los familiares directos;

b) Con intervención policial: en relación a las internaciones involuntarias con intervención de las fuerzas de seguridad o policía ante una situación supuestamente crítica de origen psicopatológico, las mismas deberán contener la situación, para la protección del causante y de terceros, informar a la Asesoría de Turno o a la Mesa Penal Permanente y solicitar la presencia del Servicio de Emergencia especializado del área Salud u otro profesional habilitado para realizar la evaluación y dictamen, sin necesidad de que sea un perito forense, y, si es necesario, trasladar a la persona en crisis a la Guardia o servicio público

especializado de Salud a fin de proceder a su evaluación diagnóstica e indicación, lo que será informado fehacientemente al Asesor de Turno o Mesa Penal Permanente a fin de confirmar si queda el seguimiento de la situación emergente solo en el ámbito de Salud o se torna necesaria la judicialización, al igual que lo requerido a nivel involuntario por los demandantes que constan en los artículos 144 y por el 482 del C.C. Los responsables de la institución sanitaria podrán decidir la internación o no con criterio fundado o, una vez realizada, disponer del cese de la misma a partir de la desaparición de las causas que la justificaron dentro del plazo de seis días, en el caso de no mediar notificación judicial ordenando mantenerla. La institución de referencia deberá notificar la decisión al interesado, su representante legal o tutor si lo hubiere y al organismo jurisdiccional interviniente, sobre las intervenciones realizadas, las indicaciones y el seguimiento del caso;

c) Con intervención de Asesores de Turno o de la Mesa Penal Permanente del Poder Judicial: cuando ingrese una solicitud a las mismas debido a la presencia de una crisis psicopatológica de un ciudadano o grupo familiar, los mismos convocarán al Servicio de Emergencia Especializado público o de la cobertura social del o los causantes, para que intervenga el área de Salud en forma previa a la judicialización del caso. El equipo de salud interviniente deberá informar en forma fehaciente al Asesor o integrante de la Mesa Penal Permanente, receptor del pedido asistencial, sobre la evaluación y decisión tomadas, incluida la indicación de necesidad de judicialización del caso por la complicación del mismo. El equipo de emergencia evaluará al paciente (individual, grupo familiar u otro), el riesgo emergente, fundamentará la necesidad de traslado a un centro asistencial especializado, su estabilización y consentimiento, gestionará ante el centro asistencial receptor, activará el traslado y comunicará al asesor judicial interviniente. También informará en caso de que se decida tanto la necesidad de internación como la implementación de una estrategia de contención y asistencia domiciliaria y/o ambulatoria a cargo de las instituciones dependientes de Salud Mental de la Provincia u otra;

d) Casos sociales: en los caso en que la intervención especializada es requerida para la evaluación de una persona o grupo familiar y se constata un estado de vulnerabilidad producida básicamente por problemas sociales, los emergencistas se deberán comunicar con la Guardia del Ministerio de Solidaridad para su intervención y contención, a fin de no hospitalizar o judicializar el problema social. El asesor de Turno o la Mesa Penal Permanente, en la medida en que cuente con la información básica para solicitar la intervención de la Guardia de Solidaridad, lo realizará directamente.

e) Violencia familiar: en relación a las denuncias sobre supuestas situaciones de violencia familiar, las mismas serán derivadas a los organismos dependientes del Ministerio de Justicia, órgano de aplicación de la problemática, para los primeros contactos, valoración y diagnóstico de la situación y producir las intervenciones adecuadas, solicitando la participación de salud mediante sus distintos dispositivos cuando lo consideren pertinente y a fin de evitar judicializar el caso en la medida en que no sea necesario.

Artículo 21) El mismo procedimiento prejurisdiccional se podrá aplicar en relación a niños, adolescentes, adultos y grupos familiares en el que los Asesores de Turno o la Mesa Penal Permanente podrán requerir la intervención de equipos de salud a fin de evaluar la situación crítica y la posibilidad de ser asistidos y contenidos con los distintos procedimientos diagnósticos y psicoterapéuticos con preferencia de los dispositivos ambulatorios, domiciliarios, centros de día u otros que eviten la internación cuando ella es innecesaria o iatrogénica y considerar también la judicialización o no del caso.

CAPITULO VI - Internación Judicial

Artículo 22) La internación judicial procederá en los casos en que el juez competente ordene internar u hospitalizar a las personas encausadas y detenidas por procesos judiciales y a condenados en el caso que sean verificados y declarados discapacitados psíquicos o que padezcan crisis por trastornos psicopatológicos, mientras dure la misma y que no puedan ser debidamente tratados por el correspondiente equipo interdisciplinario en el ámbito penitenciario o institución psicoasistencial del área y cuyo tratamiento demande esa medida extrema de acuerdo con lo establecido por la presente reglamentación y lo prescrito por el

Código Penal o medida de protección especial aplicada según la legislación vigente. Serán exceptuados de este recurso aquellas personas que por su sicopatología no puedan ser asistidos en las instituciones de salud y que requieran custodia, las que se internarán en los establecimientos asistenciales con custodia especial.

Artículo 23) El juez competente en materia civil y comercial, de menores y de familia tiene incumbencia sobre la internación de personas que padezcan crisis por trastornos psicopatológicos, cuyo tratamiento demande esta medida extrema, de acuerdo a la presente reglamentación y lo prescrito por el Código Civil (artículos 141, 144, 152 bis, 482) respectivamente. En el caso de que las personas que se decida su internación y que por su estado psicopatológico requiera medidas custodiales, su internación se efectuará en los establecimientos adecuados con custodia especial.

Artículo 24) El Director del Establecimiento deberá informar sobre el dictamen profesional interdisciplinario realizado dentro de las cuarenta y ocho horas de producida la internación, a los organismos jurisdiccionales pertinentes acompañando copia de lo actuado y el del profesional oficial actuante que indicó la internación. Informándole periódicamente sobre la situación del paciente cuando lo solicite y en particular cuando se produzca la decisión del alta de la internación, permisos o su continuidad, notificando también al paciente y a su apoderado.

Artículo 25) En relación al artículo precedente, cuando se produzca la información al tribunal interviniente de la decisión de internación del paciente, en caso de no recibir respuesta del órgano judicial dentro de las setenta y dos horas de notificado, el Director del Establecimiento podrá decidir por su sola autoridad el cese de la internación de acuerdo al dictamen del equipo tratante, con criterio fundado de superación de los motivos que justificaron la internación, realizando la notificación correspondiente al internado y a su representante. Serán exceptuados los casos penales en los que el juez interviniente deberá ordenar el traslado con carácter de urgente a su institución de origen.

Artículo 26) En las solicitudes de internación con intervención judicial, deberá constar:

- a) Diagnóstico y valoración interdisciplinaria de profesionales oficiales habilitados para su indicación.
- b) Antecedentes médico-psicológicos de la persona.
- c) Valoración de urgencia de la medida excepcional.
- d) Orden de internación.
- e) Lugar de internación.
- f) Designación de un Defensor Especial en la persona del asesor Letrado que por turno corresponda.
- g) Orden de informar diagnóstico y evolución en un plazo de 48 horas y en caso de continuar la internación, la realización de informes periódicos y obligatorios de acuerdo a la presente Reglamentación.
- h) Notificación a los familiares del internado y a la Obra Social si la hubiere.
Copia del autointerlocutorio que ordena la internación.
- j) En caso de que faltare alguna de la documentación mencionada precedentemente, se deberá dejar constancia, peticionándola en un plazo no mayor de veinticuatro horas, dejando constancia en la Hoja de Internación y en el Libro de Guardia.

Artículo 27) El retiro del paciente de su domicilio y su traslado y custodia hasta su internación o asistencia ambulatoria, deberá hacerse con intervención del equipo profesional de Salud, de Seguridad, de Justicia u organismo competente a criterio del equipo interviniente, con notificación fehaciente de su intervención a las áreas de justicia correspondiente, en caso de que hayan participado de la situación, igualmente cuando se trate de niños o adolescentes, los que serán contenidos en instituciones para cada grupo etáreo y en los institutos de menores cuando su sicopatología no pueda ser asistida en instituciones de salud y requieran custodia.

Artículo 28) En aquellos casos en que las características psicopatológicas del paciente con intervención judicial no se ajuste a los criterios de internación vigentes de la institución, el equipo de guardia y la Dirección del Hospital o clínica, informarán de inmediato al juez interviniente y a la Autoridad de Aplicación, de acuerdo a los artículos 7 y subsiguientes de

la presente reglamentación, a fin de que el paciente sea derivado a la institución que pueda satisfacer adecuadamente su admisión, lo que deberá resolverse dentro de las cuarenta y ocho horas de producida la decisión judicial.

Artículo 29) Cuando se reciba una persona derivada por orden judicial y surja de su evaluación que no posee patología grave o que no se justifica su internación o mantenimiento de la misma en un servicio, clínica u hospital de psicoasistencia, la Dirección de la institución, el Equipo de Admisión o de Guardia, o el Equipo tratante con el aval y certificación de la Dirección, dará inmediata información al juez interviniente y a la Autoridad de Aplicación a fin de realizar un peritaje conjunto para disponer su pertinente externación, tratamiento ambulatorio, domiciliario o traslado según informe final.

Artículo 30) Se sugerirá a los jueces que dispongan internaciones, que con carácter previo requieran a la Autoridad de Aplicación información acerca de la disponibilidad de los establecimientos asistenciales, a efectos de garantizar el debido cuidado y protección del asistido.

Artículo 31) En las actuaciones judiciales cumplidas en el interior de la Provincia de Córdoba, las tareas relativas a las intervenciones prejurisdiccionales o internaciones judiciales serán apoyadas por la Policía administrativa en caso de necesidad y por los profesionales médicos o psicólogos que de ellas dependan o colaboren en los respectivos centros judiciales y/o asistenciales de su jurisdicción.

CAPITULO VII - Externación, altas y salidas

Artículo 32) El alta clínica o externación de la persona afectada por un padecimiento psicopatológico conforma un acto terapéutico por lo que debe ser considerado como parte del tratamiento y no como la desaparición del malestar psíquico.

Artículo 33) La externación será decidida por el responsable del equipo interdisciplinario tratante del paciente, debiendo contar con el aval y certificación del Director del establecimiento.

Artículo 34) Las altas o externaciones transitorias y las derivaciones a otras instituciones, deberán ser debidamente fundamentadas en el dictamen del equipo tratante del paciente y contar con la certificación del Director del establecimiento.

Las mismas serán comunicadas al Juez interviniente si lo hubiera, dentro de las 24 horas anteriores a su producción.

Artículo 35) El alta clínica o modificación de la atención como externación transitoria, tratamiento ambulatorio, domiciliario, de seguimiento pautado, traslado a Hospital de día o de noche, Centros de día, Hogares intra o extrahospitalario u otro tipo de dispositivo terapéutico del paciente, será decidido por la institución tratante cuyo informe será comunicado al juez interviniente si lo hubiere, dentro de las veinticuatro horas anteriores a su producción.

Artículo 36) Las salidas y permisos especiales serán decididas en función del curso del tratamiento, debiendo ser comunicados a los familiares o tutores responsables y contar con certificación del Director del establecimiento.

Artículo 37) El Director del establecimiento en donde se halla internado un paciente por orden judicial, cualquiera sea el origen de la internación, podrá bajo su responsabilidad:

a) Autorizar salidas o paseos a prueba si el grado de recuperación del internado lo permite, individualizando con precisión la persona responsable de su cuidado fuera del establecimiento e informando al juez dentro de las veinticuatro horas de producido. b) Disponer el alta o externación transitoria, la transferencia del internado a otro establecimiento o su alta o externación definitiva de acuerdo a los artículos 45, 46 y 47 de la presente reglamentación.

c) Solicitar al Juez interviniente un acuerdo de alta transitoria, la cual puede conformar una parte importante en el tratamiento y rehabilitación de la persona asistida.

Artículo 38) Los niños 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 de contención que corresponda dependiente de la Provincia de Córdoba o autorizada oficialmente, previa comunicación al Juzgado jurisdiccional que corresponda.

Artículo 39) Durante las internaciones se promoverán, 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, evitando su desarraigo.

CAPITULO VIII - Registro de Historia Clínica

Artículo 40) El registro de las historias clínicas de los pacientes deberá ajustarse a la normativa vigente ([Ley 9133 - Art. 4°](#) ; [Dec. 2148/ 02](#)).

Consentimiento Informado.

Artículo 41) No se administrará ningún tratamiento a un paciente sin su consentimiento informado, obtenido conforme lo establece la normativa vigente ([Resolución Ministerial N° 1752/2002](#)).

CAPITULO IX - Medidas especiales de contención de pacientes.

Artículo 42) Las medidas especiales para pacientes internados se registrarán por las siguientes condiciones:

a) No se pondrán pacientes internados bajo restricción física, sala de contención o reclusión involuntaria salvo con arreglo a procedimientos aprobados y cuando sea el único medio disponible de protección para impedir un daño inmediato o inminente del paciente a sí mismo o a terceros. Esta situación no se extenderá más allá del periodo necesario para alcanzar ese propósito y deberá hacerse bajo condiciones dignas y el cuidado y supervisión inmediata del personal calificado y equipo tratante.

b) Los derechos civiles de los pacientes internados se conservarán mientras dure su situación salvo indicación limitativa judicial o del equipo tratante atento a la protección de su salud o de terceros o posibles dificultades en la misma que acarrearía ejercerlos.

c) El trabajo de un paciente en las instituciones de internación no será objeto de explotación y dentro de los límites compatibles con las necesidades del paciente y las de la administración de la institución, el paciente deberá poder elegir la clase de trabajo que desee realizar, privilegiando su habilitación rehabilitación laboral y social con supervisión permanente del equipo tratante.

d) Las instituciones autorizadas a internar pacientes promoverán sistemas de visitas de familiares y amigos, según lo prescrito en el plan terapéutico a fin de posibilitar los lazos afectivos.

e) El internado podrá ser siempre visitado por su representante legal o por el defensor especial previsto en el art. 482 del Código Civil. Tales visitas no podrán ser impedidas.

Sobre rehabilitación y reinserción social

Artículo 43) La rehabilitación y reinserción social de los pacientes en tratamiento se realizarán de acuerdo a las siguientes características:

a) Las instituciones deberán desarrollar dispositivos de habilitación y rehabilitación sociolaboral de los pacientes internados a fin de facilitar su reinserción social productiva, en conjunción con distintas organizaciones públicas, privadas y sociales que coadyuven al logro de estos fines.

b) Las personas que en el momento de la externación o alta clínica no cuenten con un grupo familiar continente, y tengan dificultades para autovalerse, se gestionará ante el Ministerio de Solidaridad u otro competente a fin de que sean albergadas en establecimientos adecuados a su situación vital y a sus posibilidades sociolaborales.

c) Las personas externadas deben contar con supervisión y seguimiento por parte del equipo de salud tratante que garantice la continuidad de la atención. Todos los recursos terapéuticos que la persona requiera deben ser provistos por el dispositivo de salud del área sanitaria de referencia.

d) Se brindará asistencia en la comunidad a fin de reducir la proporción de secuelas de invalidez y discapacidades resultantes de trastornos psicopatológicos o de internaciones de largo plazo.

e) El equipo tratante de la institución capacitará a los familiares y/o responsables de las personas externadas, en las tareas de rehabilitación que requieren del control y del seguimiento del tratamiento indicado para el cumplimiento de los compromisos y obligaciones derivados del mismo y de acuerdo al artículo 3°, inc. n) de la presente reglamentación.

CAPITULO X - Capacitación, docencia e investigación

Artículo 44) Las instituciones psicosocio asistenciales deberán implementar los mecanismos y recursos pertinentes para la constante capacitación, tareas docentes y de investigación de sus efectores.

Interpretación

Artículo 45) Las disposiciones de la presente reglamentación lo serán siempre en el sentido más favorable al paciente y en caso de duda en el que más favorezca su libertad ambulatoria, su inserción sociofamiliar y laboral y a los propios recursos en salud.

