

Ley 448 de Salud Mental de la CABA

Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

TÍTULO I

LA SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 1o.- [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. 2o.- [Principios] La garantía del derecho a la salud mental se sustenta en:

1. Lo establecido por la Ley Básica de Salud No 153 en el Artículo 3o y en el Artículo 48, inc. c);
2. 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;
3. 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;
4. La intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario en el desarrollo del Sistema de Salud Mental;

5. 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;
6. La internación como una modalidad de atención, aplicable cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios;
7. El respeto a la pluralidad de concepciones teóricas en salud mental;
8. 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 3o [Derechos]. Son derechos de todas las personas en su relación con el Sistema de Salud Mental:

1. 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 No 153 en su artículo 4o;
 2. A la identidad, a la pertenencia, a su genealogía y a su historia;
 3. El respeto a la dignidad, singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales de las personas en proceso de atención;
 4. A no ser identificado ni discriminado por padecer o haber padecido un malestar psíquico;
 5. 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;
8. El tratamiento personalizado y la atención integral en ambiente apto con resguardo de su intimidad;
 9. La aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente y que menos limite su libertad;
 10. La rehabilitación y la reinserción familiar, laboral y comunitaria;

11. 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 4o [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 5o [Autoridad de aplicación. Funciones] La autoridad de aplicación conduce, regula y controla el Sistema de Salud Mental. Son sus funciones:

1. La formulación, planificación, ejecución y control de las políticas de salud mental de conformidad a los principios y objetivos establecidos en la presente Ley;
2. La elaboración del Plan de Salud Mental;
3. La conducción, coordinación y regulación del Sistema de Salud Mental;
4. 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;
5. La regulación y control del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud mental, de conformidad con la legislación vigente;
6. El desarrollo de un sistema de información, vigilancia epidemiológica y planificación estratégica como elemento de gestión del Sistema;
7. La promoción de la capacitación de todo el personal que desarrolle actividades de salud mental en los tres subsectores;
8. 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;
9. La concertación de políticas de salud mental con los gobiernos nacional y provinciales;
10. Todas las acciones que garanticen los derechos relativos a la salud mental de todas las personas;
11. 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;

12. 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 6o [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:

1. trabajadores profesionales y no profesionales del subsector estatal;
2. asociaciones de asistidos y familiares;
3. asociaciones sindicales con personería gremial;
4. instituciones de formación
5. instituciones académicas;
6. asociaciones profesionales;
7. 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 7o [Consejo General de Salud Mental. Funciones] Son funciones del Consejo General de Salud Mental asesorar en:

1. la formulación de políticas, programas y actividades de salud mental;
2. la evaluación y seguimiento del Plan de Salud Mental;
3. los aspectos vinculados a cuestiones éticas;

4. los lineamientos generales de políticas en articulación con el Consejo General de Salud. Capítulo III Sistema de Salud Mental

Artículo 8o [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 9o [Denominación] Se establece para todos los efectores y servicios del Sistema, la denominación uniforme “de Salud Mental”.

Artículo 10o [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.

1. 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;
2. La prevención tendrá como objetivo accionar sobre problemas específicos de salud mental y los síntomas sociales que emergen de la comunidad;
3. La asistencia debe garantizar la mejor calidad y efectividad a través de un sistema de redes;
4. 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;
5. La asistencia en todos los casos será realizada por profesionales de la salud mental certificados por autoridad competente;
6. 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;
7. 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;

8. La conformación de equipos interdisciplinarios de acuerdo a las incumbencias específicas;
9. 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 11o [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 12o [Subsector estatal. Lineamientos] A los efectos de lo dispuesto en el artículo precedente son criterios en la conformación del subsector estatal:

1. 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;
2. 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;
3. A los efectos de la implementación de lo dispuesto en los artículos 28o y 31o y concordantes de la ley No 153, se reconoce la especificidad del Sistema de Salud Mental;
4. 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 No 153;
5. La implementación de la historia clínica única, entendida como herramienta del trabajo terapéutico, no pudiendo constituirse en fuente de discriminación;

6. Los integrantes de los equipos interdisciplinarios delimitan sus intervenciones a sus respectivas incumbencias, asumiendo las responsabilidades que derivan de las mismas;
7. 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;
8. La actualización y perfeccionamiento del personal existente, mediante programas de formación permanente y acordes a las necesidades del Sistema;
9. La implementación de acciones para apoyo del entorno familiar y comunitario;
10. 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;
11. La centralización de la información registrada en los establecimientos de salud mental;
12. Podrán acceder a los concursos para los cargos de conducción, todos los profesionales con título de grado, en las disciplinas de salud mental.

Artículo 13o 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:

1. 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;
2. Coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial de las acciones y servicios;
3. Participación de la comunidad en la promoción, prevención y rehabilitación de la Salud Mental;

4. Proyección del equipo interdisciplinario de salud mental hacia la comunidad;
5. Internación de corto plazo en hospitales generales y monovalentes de salud mental;
6. 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 14o [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:

1. Centros de Salud Mental;
2. Atención de salud mental en Centros de Salud y Acción Comunitaria;
3. Dispositivos de atención e intervención domiciliaria respetando la especificidad en Salud Mental;
4. Consultorios Externos;
5. Equipos de interconsulta, incluyendo la intervención en todas las acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica;
6. Prestaciones en Hospital de Día y Hospital de Noche;
7. Un sistema de intervención en crisis y de urgencias con equipos móviles debidamente equipados para sus fines específicos;
8. Un sistema de atención de emergencias domiciliarias en salud mental infanto-juvenil, el cual atenderá en la modalidad de guardia pasiva;
9. 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;
10. Residencias Protegidas de hasta veinte (20) camas;
11. Hospitales monovalentes de salud mental;
12. Casas de Medio Camino;
13. Centros de capacitación sociolaboral promocionales;

14. Talleres protegidos;
15. Emprendimientos sociales;
16. Atención especializada en salud mental infanto-juvenil;
17. Equipos de salud mental en guardias en hospitales generales de agudos, hospitales de infecciosas y hospitales generales de pediatría;
18. Hogares y familias sustitutas;
19. Granjas terapéuticas.

Artículo 15o [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 16o 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 17o Se promueven la docencia y la investigación en los efectores de Salud Mental. Capítulo V

Regulación y fiscalización

Artículo 18o 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 No 153, contemplando la especificidad de la Salud Mental.

TITULO II

RÉGIMEN DE INTERNACIONES Capítulo I

Principios generales

Artículo 19o 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 20o 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 No 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 21o Las internaciones a las que aluden los artículos precedentes se clasifican en:

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

Procedimientos comunes a todas las internaciones

Artículo 22o 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 23o 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 24o Las internaciones de personas con padecimiento mental podrán ser mantenidas por períodos máximos renovables de un (1) mes.

Artículo 25o Para el caso de instituciones de carácter privado y de la seguridad social, deben elevarse los informes a los que alude el artículo 23o 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 24o.

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

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

Artículo 27o 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 28o 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 29o.- 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 30o.- 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 31o.- 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 32o La internación de niños, niñas y adolescentes, en los términos de la Ley No 114, y la de incapaces, deberá ser comunicada, dentro de las 72 horas de producida, al Asesor de Menores e Incapaces.

Artículo 33o 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 31o.

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

1. Dictamen profesional urgente e imprescindible;

2. Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;
 3. Informe acerca de las instancias previas implementadas, constanding detalles acerca de la duración y alcance de las mismas;
 4. Dos (2) certificados profesionales que confirmen la necesidad de internación, conforme al artículo 31 o de la presente.
- Capítulo IV
Internación judicial

Artículo 35o.- 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 36o.- 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 37o.- 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 38o.- 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 39o.- 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 40o 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 41o 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 42o 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 43o 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 44o 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 15o de la presente y de la Ley No 114, previa comunicación al Asesor de Menores e Incapaces.

Artículo 45o 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 46o 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 47o 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 48o Son deberes y obligaciones de los directores de los establecimientos asistenciales:

1. 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;
2. Establecer la existencia e identidad de familiares o allegados de las personas hospitalizadas a los fines de cumplimentar cabalmente lo establecido en el artículo 28o de la presente Ley;
3. Procurar para los lugares de internación la dotación de personal, recursos y sitios adecuados para sus fines y funcionamiento.
4. 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.

Artículo 1o.- Sin reglamentar. Artículo 2o.-

1. Sin reglamentar
2. Sin reglamentar
3. Sin reglamentar
4. Sin reglamentar
5. Sin reglamentar
6. Sin reglamentar
7. Sin reglamentar
8. Sin reglamentar

Artículo 3o.-

1. Sin reglamentar
2. Sin reglamentar
3. Sin reglamentar
4. Sin reglamentar

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.- La autoridad de aplicación debe realizar, dentro de los trescientos sesenta (360) días de promulgada la presente Ley, un relevamiento de la totalidad de las personas internadas, a fin de poder determinar las causas, tiempo de internación y certificar la necesidad o no de continuar con la internación.

Tercera.- [Vigencia de normas]. Los artículos 35o, 36o y 38o 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.

Cuarta.- En relación a los recursos y la infraestructura inmobiliaria existente, afectados al Sistema de Salud Mental del subsector estatal, se ratifica la plena vigencia del punto 3, inciso c), del artículo 48o de la Ley No 153.

Quinta.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley en un plazo no superior a ciento ochenta (180) días a partir de su promulgación.

Artículo 49o.- Comuníquese, etc.

LEY N° 448

Sanción: 27/07/2000

Promulgación: Decreto N° 1513/2000 del 31/08/2000 Publicación: BOCBA N° 1022 del 07/09/2000 Reglamentación: Decreto 635/004

Publicación: BOCBA No 1927 del 26/04/2004

REGLAMENTACIÓN DE LA LEY No 448

DECRETO N° 635/004

BOCBA 1927 Publ. 26/04/2004

Artículo 1° – Apruébase la Reglamentación de la Ley N° 448 de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la que como Anexo forma parte integrante del presente Decreto.

ANEXO

e. La información inherente a la salud mental, a la propuesta terapéutica realizada y al tratamiento y la prestación de servicios en curso o efectuados a las personas asistidas será brindada por el profesional o equipo tratante, según corresponda. En el supuesto que la persona asistida haya sido declarada incapaz o no esté en condiciones de comprender la información a suministrar la misma será brindada a su cónyuge, cualquiera de sus padres, o representante legal, si lo hubiere. En ausencia de ellos, también podrá recibir la información su pariente más próximo, o allegado que, en presencia del profesional, se ocupe de su asistencia. El vínculo familiar o la representación legal en su caso, será acreditado por la correspondiente documentación. En los supuestos de urgencia, a falta de otra prueba, podrá prestarse declaración jurada al respecto. El manifestante, en este supuesto, quedará obligado a acompañar dentro de las 48 horas la documentación respectiva. En el supuesto que la persona asistida sea niña, niño o adolescente la información será brindada, a cualquiera de sus padres o representante legal, si lo hubiere. En ausencia de ellos también podrá recibir la información su pariente más próximo, o allegado que, en presencia del profesional, se ocupe de su asistencia. El vínculo familiar o la representación legal en su caso, será acreditado por la correspondiente documentación. Brindada la información el interesado o sus representantes

legales deberán firmar de conformidad la documentación correspondiente que acredite que se le ha brindado la misma. Dicha información será asimilada al consentimiento informado, dejándose constancia en la Historia Clínica, en caso de negativa a firmar el correspondiente instrumento.

6. Sin reglamentar
7. Sin reglamentar
8. Sin reglamentar
9. Sin reglamentar
10. Sin reglamentar
11. Sin reglamentar

Artículo 4o.-

El nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de salud mental es la dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud, o la instancia que la reemplace, que no podrá ser de inferior nivel jerárquico.

Artículo 5o.-

1. Sin reglamentar
2. La autoridad de aplicación conduce, coordina y regula el Sistema de salud mental, tal como es definido en el artículo 8o de la Ley de Salud Mental, elaborando e implementando un Plan de Salud Mental, cuyo periodo de vigencia no podrá superar los cinco años.
3. Sin reglamentar
4. –
5. La autoridad de aplicación participará en la fiscalización de su área de acuerdo a las disposiciones que regulen las funciones que se establecen en los artículos 12o inciso j) y 41o, 42o y 44o de la Ley No 153 Básica de Salud, articulándose oportunamente con el organismo que corresponda.
6. La autoridad de aplicación produce y actualiza en forma constante una base de datos con las principales Características de todos los efectores

y recursos del Sistema de Salud Mental. Asimismo realiza vigilancia, estudios e investigaciones epidemiológicas. Para estos estudios e investigaciones se crea un equipo de trabajo que invitara a representantes de las Facultades Ciencias Sociales, Psicología y Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Los mismos se harán con una periodicidad no mayor de cinco años. Los elementos mencionados, base de datos, vigilancia, estudios e investigaciones epidemiológicas, forman parte del sistema de información al que hace mención el artículo que se reglamenta y son utilizados en la confección del Plan de Salud Mental y en la planificación estratégica que la autoridad de aplicación realiza con las redes sociales y la comunidad para la implementación del sistema de Salud Mental. Deberá arbitrarse un método de registro que resguarde la posibilidad de identificación de las personas asistidas.

7. Sin reglamentar
8. Sin reglamentar
9. Sin reglamentar
10. Sin reglamentar
11. La autoridad de aplicación convoca al Consejo General de Salud Mental dentro de los dos meses de aprobada esta reglamentación y sucesivamente en periodos no superiores al mismo plazo.
12. El presupuesto operativo anual se ajustará a las necesidades previstas en el Plan de Salud Mental y a aquellas otras emergentes de la evaluación sistemática y permanente del Sistema de Salud Mental. La autoridad de aplicación informará todos los servicios y efectores que resulten indispensables de acuerdo a la demanda existente en el subsector estatal junto con los costos de los proyectos que los sustenten, para incorporar en el proyecto de presupuesto de cada año las partidas necesarias para su puesta en funcionamiento.

Artículo 6o.-

1.-Integrantes del Consejo General de Salud Mental:

La autoridad de aplicación conforma el Consejo General de Salud Mental convocando a:

a) Dieciséis (16) trabajadores profesionales y no profesionales del subsector estatal, quienes deberán satisfacer los siguientes requerimientos:

Trabajadores profesionales y no profesionales del subsector estatal:

I.- Integrantes:

1. Dos (2) Directores de Hospitales Monovalentes de Salud Mental;
2. Un (1) Director de Centro de Salud Mental;
3. Tres (3) jefes de Servicio de Salud Mental pertenecientes a Hospitales generales o Especializados;
4. Un (1) profesional perteneciente a un Hospital Monovalente de Salud mental;
5. Dos (2) profesionales de Centro de Salud Mental;
6. Dos (2) profesionales de Servicio de Salud Mental perteneciente a un Hospital General o Especializado;
7. Tres (3) profesionales de Salud mental pertenecientes a Centros de salud y Acción Comunitaria, Áreas programáticas o Un.A.Sa.D;
8. Un (1) trabajador del sector Enfermería perteneciente a un Servicio de Salud Mental que cuente con dispositivo de internación;
9. Un (1) trabajador no profesional del sector administrativo perteneciente a un Servicio de Salud Mental.

II. Distribución:

Los integrantes especificados en el apartado anterior en ningún caso pueden tener la misma dependencia administrativa, garantizando la representación de tantos efectores como integrantes que por este inciso se plantean.

- b) Dos (2) representantes por asociaciones de asistidos y familiares;
- c) Seis (6) representantes por asociaciones sindicales con personería gremial;
- d) Tres (3) representantes por instituciones de formación;
- e) Tres (3) representantes por instituciones académicas;
- f) Ocho (8) representantes por asociaciones profesionales, quienes deberán garantizar la representación de las distintas disciplinas del campo de la salud mental;

g) Dos (2) representantes por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires; La autoridad de aplicación invitara al Poder Judicial a integrar el Consejo con dos (2) representantes. La invitación se cursará a la Asesoría General de Incapaces del Poder Judicial de la Ciudad y al Poder Judicial de la Nación hasta que los jueces nacionales de los fueros ordinarios de la Ciudad de Cualquier instancia mencionados en el capítulo IV de la Ley sean transferidos al Poder Judicial de la Ciudad.

La autoridad de aplicación invitara a la Universidad de Buenos Aires a integrar el Consejo con seis (6) representantes de disciplinas pertenecientes al campo de la salud mental.

2.- Mecanismo de elección de los integrantes del Consejo General de Salud Mental;

La elección de los representantes que participen del Consejo General de Salud Mental responderá a mecanismos de funcionamiento propios de cada uno de los sectores mencionados en este artículo. Lo mismo vale para los representantes de los distintos segmentos pertenecientes al subsector estatal nombrados en el apartado anterior "Integrantes del subsector estatal" de esta reglamentación. En todos los casos corresponde elegir representantes titulares y suplentes.

Las características de los mecanismos mencionados y las consecuencias surgidas de su aplicación deberán constar en las actas del Consejo general de salud Mental correspondientes. No podrá haber doble representación.

3.- Periodicidad de la representación:

La representación de los distintos sectores y segmentos ante el Consejo General de Salud Mental se renovará cada dos años.

Artículo 7o.-

El consejo General de Salud Mental elabora Actas de pública consulta en cada una de sus reuniones. Asimismo realiza informes anuales donde constan los

resultados de su trabajo. Copias de estos informes deben ser distribuidos en todos los efectores del Sistema.

Artículo 8o.- Sin reglamentar.

Artículo 9o.-

Todos los efectores y servicios del Sistema dispondrán de 180 días desde la entrada en vigencia de la presente reglamentación para cambiar sus actuales denominaciones por la de "Salud Mental" indicada en el presente artículo. Corresponde adecuar carteles indicadores, papelería y toda forma de identificación por la nueva denominación de Salud Mental.

Artículo 10.-

1. Sin reglamentar.
2. Sin reglamentar.
3. Sin reglamentar.
4. La convocatoria y la inclusión del grupo familiar u otros referentes de la red social de las personas asistidas será uno de los ejes permanentes de la atención, con la finalidad de que aquellos conozcan y comprendan la problemática de la enfermedad mental y reciban a su vez la contención y la atención correspondiente.
5. Sin reglamentar.
6. Sin reglamentar.
7. Sin reglamentar.
8. Los equipos interdisciplinarios de Salud Mental tendrán una conformación básica compuesta por un médico psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social. En la medida que los efectores cuenten con profesionales universitarios de enfermería con formación en salud mental, estos se incorporarán al equipo interdisciplinario básico. Dicha constitución podrá ampliarse únicamente con integrantes de otras disciplinas universitarias con título de grado y matrícula habilitante de acuerdo a lo que determine el Plan de Salud Mental y al tipo de acción específica.

9. Sin reglamentar

Artículo 11.-

El Sistema de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires se organiza e implementa con un enfoque de redes. El mismo consiste en una red de servicios conformada por los distintos efectores de salud mental articulada con la comunidad y sus redes sociales. Dicha articulación será promovida y ejecutada por trabajadores de salud mental organizados en equipos interdisciplinarios.

Artículo 12.-

1. Sin reglamentar.
2. Sin reglamentar.
3. Sin reglamentar.
4. Sin reglamentar.
5. Sin reglamentar.
6. Sin reglamentar.
7. Sin reglamentar.
8. Sin reglamentar.
9. Sin reglamentar.
10. Sin reglamentar.
11. La autoridad de aplicación arbitrará un método de registro que resguarde la posibilidad de identificación de las personas asistidas.
12. En los concursos para cargos de conducción, la integración del jurado deberá respetar el principio de abordaje interdisciplinario previsto en el artículo 2o inciso d) de la Ley de Salud Mental.

Artículo 13.-

1. Sin reglamentar.
2. Sin reglamentar.
3. Sin reglamentar.
4. Sin reglamentar.

5. Sin reglamentar.
6. Sin reglamentar.

Artículo 14.-

A partir de la aprobación de la presente reglamentación, la autoridad de aplicación contará con un lapso de trescientos sesenta (360) días para la elaboración del diseño, definición de objetivos, requerimientos de planta física, de equipamiento y de personal y de modos de organización e interrelación de los efectores mencionados en este artículo a los efectos de la actualización de la Red.

a. Sin reglamentar.

2. Sin reglamentar.
3. Sin reglamentar.
4. Sin reglamentar.
5. Sin reglamentar.
6. Sin reglamentar.
7. Sin reglamentar.
8. Sin reglamentar.
9. Sin reglamentar.
10. Sin reglamentar.
11. La especificidad de los Hospitales Monovalentes Braulio Moyano y José T. Borda se desarrolla en base a lo dispuesto por las leyes vigentes, propendiendo a un efectivo flujograma hospitalario a través del pleno funcionamiento en red de los distintos dispositivos y efectores tal cual emana de los principios dispuestos en la presente ley. En ese marco quedan incluidos el Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear que mantiene su perfil de hospital de emergencias y urgencias con plazos breves de internación, y el Hospital Infanto-Juvenil Carolina Tobar Garcia.
12. Sin reglamentar.
13. Sin reglamentar.
14. Sin reglamentar.

15. Se entiende por emprendimiento social dependiente del subsector estatal del Sistema de Salud Mental al dispositivo de estrategia comunitaria que tiene como fin la promoción de la salud y la integración sociolaboral de las personas utilizando como medio la producción, la capacitación en tarea y la comercialización de bienes y/o servicios.
16. Sin reglamentar.
17. Sin reglamentar.
18. Sin reglamentar.
19. Sin reglamentar.

Artículo 15.-

La inexistencia de establecimiento adecuado para albergar a las personas externadas que no cuenten con un grupo familiar continente, no podrá enervar el cumplimiento de la norma.

A tales fines, la Secretaría de Desarrollo Social informará al Poder Ejecutivo los servicios de albergue para personas que se encuentren en las mencionadas condiciones que resulten indispensables de acuerdo a la demanda existente, junto con los costos de los proyectos que los sustenten, para incorporar en el proyecto de presupuesto de cada año las partidas necesarias para su puesta en funcionamiento.

Artículo 16.-

Se creará un registro de externaciones a fin de realizar seguimiento a través de los dispositivos locales específicos de conformidad a lo dispuesto en el artículo 5o, inciso f) y j), de la Ley de Salud Mental.

Artículo 17.-

La autoridad de aplicación promueve la docencia y la investigación en los efectores de Salud Mental, en el marco de lo establecido por la Ley No 153 Básica de Salud en sus artículos 38o, 39o y 40o y por las disposiciones de la Secretaría de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que regulen las funciones específicas, incluyendo en el Plan de Salud Mental los lineamientos

básicos de los programas de capacitación e investigación a implementar en el Sistema de Salud Mental.

Los profesionales del subsector estatal del Sistema de Salud Mental que revisten como concurrentes podrán participar en forma no arancelada de todas las actividades de docencia y capacitación organizadas por los efectores del Subsector Estatal de Salud.

Artículo 18.- Sin reglamentar.

Artículo 19.-

En todos los casos en los cuales se prevé la intervención del equipo interdisciplinario, la constancia que se registre en la Historia Clínica, deberá contar con la firma de todos sus integrantes.

Ante la falta de acuerdo unánime entre los integrantes del equipo interdisciplinario que decide la Pertinencia de una internación, el Director del Establecimiento o quien lo reemplace, atendiendo a los Contenidos expuestos y dejando constancia escrita de los mismos, toma fundadamente decisión definitiva. La autoridad de aplicación brinda información actualizada sobre el conjunto de las modalidades de Atención con que cuentan los efectores del subsector estatal al equipo interdisciplinario que evalúa y decide la pertinencia de una internación.

Los efectores del subsector estatal, que funcionan integrando la red de atención del Sistema de Salud Mental, en la medida que cuenten con servicios de internación deberán comunicar a la autoridad de aplicación, en el plazo de veinticuatro (24) horas, las modificaciones que se produzcan en el número de camas disponibles. La comunicación podrá efectuarse por vía telefónica, fax o correo electrónico.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley de Salud mental, el Servicio de Observación y Evaluación en el subsector estatal, salvo que por razones de urgencia no resultase posible, deberá Comunicarse con la autoridad de aplicación a fin de tomar conocimiento de las distintas

posibilidades actuales de la red de atención del Sistema de Salud Mental en cuanto a la derivación correspondiente para su tratamiento.

Artículo 20.-

La coordinación entre las autoridades sanitarias, judiciales y administrativas es ejercida por la autoridad de aplicación.

El equipo de salud mental al que se refiere el artículo que se reglamenta es el que se encuentra prescrito en la reglamentación del artículo 10, inciso h) de la Ley de Salud Mental.

Artículo 21.-

a) El Director del establecimiento deberá comunicar la internación voluntaria en el plazo de setenta y dos (72) horas al Ministerio Público solo si se configurase alguno de los siguientes casos:

1) que la persona se encontrase en alguno de los supuestos contemplados por los artículos 141, 152 bis incs. 1 y 2, o 482 párrafo 2o y 3o del Código Civil;

2) que la persona ya hubiese sido internada con anterioridad;

3) que la internación se hubiese prolongado más de veinte (20) días continuos;

b) El Director del establecimiento deberá comunicar la internación involuntaria de inmediato, o en su defecto, en un plazo no mayor a las setenta y dos (72) horas al Ministerio Público.

c) En los casos de las internaciones previstas en el artículo 21 inciso c), a fin de efectuar la correspondiente derivación, se dará intervención, previa a la orden judicial de internación, al Servicio de Observación y Evaluación pertinente del subsector estatal, el cual estará constituido por el equipo interdisciplinario en función de admisión y por un médico psiquiatra del Cuerpo Médico Forense, al equipo interdisciplinario en función de admisión que se constituya al efecto en el subsector privado, al que se agrega un médico psiquiatra del Cuerpo Médico Forense.

La autoridad de aplicación establecerá un sistema de turnos u otro método de distribución de tareas entre los Servicios de Observación y Evaluación

existentes y a crearse de acuerdo a lo establecido en el artículo 14o inciso i) y k) de los efectores del subsistema estatal.

Artículo 22.-

El informe firmado por el equipo interdisciplinario de salud mental, incluido en la Historia Clínica respectiva, deberá fundamentar la necesidad o no de la internación y/o del plan terapéutico dispuesto. Dicho informe será comunicado inmediatamente al Director del Establecimiento o quien lo reemplace.

Artículo 23.-

El equipo al que hace referencia el artículo que se reglamenta es el equipo interdisciplinario responsable del tratamiento.

Artículo 24.- Sin reglamentar.

Artículo 25.-

La autoridad de aplicación dispondrá, dentro de los noventa (90) días desde la entrada en vigencia de la presente reglamentación, el texto del protocolo a cumplimentar para efectivizar la comunicación referida, el cual deberá ser remitido dentro de las cuarenta y ocho (48) horas hábiles de producido cada informe.

Artículo 26.-

1. Sin reglamentar.
2. Sin reglamentar.
3. Sin reglamentar.
4. Sin reglamentar.
5. Sin reglamentar.
6. Sin reglamentar.

Artículo 27.-

La autoridad de aplicación dispondrá, dentro de los noventa (90) días desde la entrada en vigencia de la presente reglamentación, el protocolo del informe mensual que los establecimientos pertenecientes al Sistema de Salud Mental de la ciudad deberán remitirle, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de producido el cumplimiento del mes, en caso de continuar con la internación del paciente.

Artículo 28.-

El director del establecimiento comunica la internación de una persona a los familiares, curador, representante legal o juez de la causa, según corresponda, utilizando el protocolo que la autoridad de aplicación dispondrá dentro de los noventa (90) días desde la entrada en vigencia de la presente reglamentación. Este protocolo deberá incluir la mención explícita a los derechos y obligaciones emanadas de la legislación en vigencia, en especial aquellos indicados en el artículo 3o de la Ley de Salud Mental.

El director del establecimiento podrá delegar en otras personas y bajo su exclusiva responsabilidad las comunicaciones a las que alude el presente artículo.

Artículo 29.-

Por el equipo profesional al que hace referencia el artículo que se reglamenta, debe entenderse el equipo interdisciplinario definido en la reglamentación del artículo 10o inciso h) de la Ley de Salud Mental.

Artículo 30.-

La solicitud de internación involuntaria es dirigida al director del establecimiento o quien lo reemplace al momento de su presentación.

Artículo 31.-

Al menos uno de los certificados a los que hace referencia el artículo que se reglamenta, deberá ser extendido por un profesional del equipo interdisciplinario habilitado a tal efecto según normativa vigente.

Artículo 32.-

Sin perjuicio de la comunicación a la que hace referencia el artículo que se reglamenta, la autoridad de aplicación procede a informar la internación de niños, niñas y adolescentes, dentro de los mismos plazos previstos, al Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Artículo 33.-

En los casos de consulta de urgencia, la internación sólo se hace posible cumplimentando lo dispuesto en el artículo 30o de la Ley de Salud Mental. El profesional que dispone la internación prevista en este artículo debe pertenecer al equipo interdisciplinario.

Artículo 34.-

1. El mencionado dictamen puede ser utilizado como uno de los certificados profesionales a los fines de cumplimentar lo establecido en el artículo 31o de la Ley de Salud Mental.
2. Sin reglamentar.
3. Sin reglamentar.
4. Sin reglamentar.

Artículo 35.- Sin reglamentar. Artículo 36.- Sin reglamentar.

Artículo 37.- Sin reglamentar.

Artículo 38.-

La internación Judicial será efectivizada en el ámbito de la Ciudad en los establecimientos de Salud Mental, en la medida que los centros asistenciales sean acordes al grado de enfermedad o padecimiento de la persona.

Artículo 39.-

La autoridad de aplicación elevará trimestralmente a la Superioridad, a los fines de su diligenciamiento al Consejo de la Magistratura, la información referida a la demora judicial en la externación de pacientes ingresados por esa vía, como así también las relacionadas con las no necesarias a juicio del equipo de Salud Mental, acompañando en todos los casos bajo sobre, informes debidamente fundados, de la circunstancia que corresponda en cada caso.

Artículo 40.- Sin reglamentar.

Artículo 41.-

El responsable del equipo es el superior jerárquico inmediato que corresponda. El alta definitiva será decidida por el responsable como resultado del trabajo terapéutico del equipo interdisciplinario, atendiendo a los contenidos expuestos por sus integrantes, quienes dejarán constancia escrita de ellos.

En caso que estén dadas las condiciones clínicas para el alta y los obstáculos para la misma provengan de razones de índole familiar o social se deberá accionar de acuerdo a los términos del artículo 15o de la Ley de Salud Mental y su reglamentación.

Artículo 42.-

E los casos en que mediare intervención judicial, el director del establecimiento comunicará al juez la decisión de otorgar el alta definitiva.

Realizada la comunicación a la instancia judicial civil correspondiente y de no mediar objeción expresa dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de realizada, se dará el alta de la internación. El director del establecimiento comunicará, dentro de las veinticuatro (24) horas de producida la externación, este hecho al tribunal interviniente. Ley 448 de Salud Mental de la CABA

En caso de objeción a la externación o traslado por parte del juez, el director del establecimiento notificará inmediatamente esta circunstancia a la autoridad de aplicación a los fines previstos en el artículo 39o de la Ley de Salud Mental.

Artículo 43.-

Se dejará constancia certificada por el equipo interdisciplinario y avalada por el director del establecimiento de las consecuencias que para la salud de la persona significa permanecer más tiempo del necesario en situación de internación.

Artículo 44.-

Sin perjuicio de la responsabilidad de la Secretaría de Desarrollo Social, el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, deberá arbitrar los medios para que las niñas, niños y adolescentes a externar cuenten con un medio familiar o comunitario acorde a sus necesidades, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 42o de la Ley No 114.

Será de aplicación para el mencionado Consejo lo establecido en la reglamentación del artículo 15o de la Ley de Salud Mental respecto de la Secretaría de Desarrollo Social.

Artículo 45.-

La información al juez interviniente y la pertinente externación o traslado se ajustarán a lo dispuesto en la reglamentación del artículo 42o de la Ley de Salud Mental.

Artículo 46.-

Se entiende por salidas y permisos especiales aquellos que superen las setenta y dos (72) horas.

Las salidas y permisos comunes deberán ser comunicadas al juez interviniente dentro de las veinticuatro (24) horas, informando, en su caso, los datos de la persona responsable fuera del establecimiento.

Artículo 47.-

El equipo interdisciplinario deberá informar detalladamente a la persona internada y a los miembros de su grupo familiar y otros referentes de su red social sobre los recursos existentes en la red de servicios del Sistema de Salud Mental, a fin de hacer efectivo su derecho a la rehabilitación y la reinserción familiar, laboral y comunitaria reconocido en el artículo 3o inciso j) de la Ley de Salud Mental.

Artículo 48.-

1. Sin reglamentar.
2. Sin reglamentar.
3. Sin reglamentar.
4. Sin reglamentar.

Disposición Transitoria Primera.- Sin reglamentar. Disposición Transitoria Segunda.- Sin reglamentar.

Disposición Transitoria tercera.-

Cuando la presente ley o su reglamentación hacen referencia al Ministerio Público, al Asesor de Menores e Incapaces, al Juez competente o al Consejo de la Magistratura, debe entenderse, hasta tanto se produzca la transferencia establecida en la Disposición que se reglamenta, que se trata de autoridades de jurisdicción nacional.

Disposición Transitoria Cuarta.- Sin reglamentar. Disposición Transitoria Quinta.- Sin reglamentar.