

CONGRESO DE LA NACIÓN

República Argentina

LEY 8.388 · 1975

LEY 8388

Boletín Oficial, 24 de abril de 1975 · 43 artículos

Texto actualizado al 17 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Ley 8388

TÍTULO I	Finalidad	3
TÍTULO II	Del Consejo Provincial de Salud Mental	5
TÍTULO III	De la Coordinación Regional de Salud Mental	7
TÍTULO IV	De las distintas modalidades del Programa de Salud Mental	9
TÍTULO V	De los hospitales o Pabellones psiquiátricos regionales	11
TÍTULO VI	De los servicios de Psiquiatría y Psicología Médica en los hospital...	13
TÍTULO VII	De los Centros de Salud Mental	15
TÍTULO VIII	De los becarios	19
TÍTULO IX	Del Consejo Regional	21
TÍTULO X	De los hospitales para crónicos	23
TÍTULO XI	Disposiciones transitorias y generales	25



TÍTULO I

FINALIDAD

Artículo 1º

LEY 8388

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES SANCIONAN CON FUERZA DE

LEY

ARTÍCULO 1°. El Ministerio de Bienestar Social de la Provincia de Buenos Aires, por intermedio de la Subsecretaría de Salud Pública y de la Dirección de Salud Mental dependiente de la misma, pondrá en vigencia, en forma gradual, y en sucesivos ejercicios presupuestarios el Programa Provincial de Salud Mental cuyos lineamientos y fundamentos se expresan en la presente Ley.



TÍTULO II

DEL CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD MENTAL

Artículos 2º a 3º

ARTÍCULO 2°. Créase el Consejo Provincial de Salud Mental, organismo de asesoramiento y consulta, que estará integrado de la siguiente forma:

a) Por los Coordinadores Regionales de Salud Mental;

b) Por seis (6) representantes de las asociaciones científicas y/o gremiales de los profesionales de la Provincia, nombrados por la Subsecretaría de Salud Pública, a propuesta de Dirección de Salud Mental.

ARTÍCULO 3°. El Consejo Provincial de Salud Mental se reunirá no menos de seis (6) veces por año y su principal finalidad será evaluar la ejecución del Programa Provincial de Salud Mental, cuidando que el mismo responda a las reales necesidades regionales.



TÍTULO III

DE LA COORDINACIÓN REGIONAL DE SALUD MENTAL

Artículos 4º a 6º

Artículo 4°. Créase en cada Zona Sanitaria de la Provincia la Coordinación Regional de Salud Mental, directamente dependiente de la Dirección de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública.

Artículo 5°. Al frente de cada Coordinación Regional de Salud Mental estará un funcionario denominado Coordinador Regional de Salud Mental que deberá ser médico psiquiatra, debiendo tener una formación que suponga conocimientos sanitaristas y sociales.

Artículo 6°. Son funciones y atribuciones del Coordinador Regional de Salud Mental:

a) Coordinar y supervisar las tareas asistenciales, de investigación y docencia de los Centros de Salud Mental, Servicios de Psiquiatría y Psicología Médica de los hospitales generales, y del Hospital o Pabellón Psiquiátrico Regional

b) Coordinar y supervisar las tareas de prevención primaria de la región.

c) Integrar el Consejo Provincial de Salud Mental.

d) Organizar y dirigir un Centro Regional de Información Institucional de Salud Mental, y un Fichero Clínico Central de toda la región.

e) Estudiar los posibles mecanismos para instrumentar la participación comunitaria en el Programa Provincial de Salud Mental, en lo que hace a su región respectiva.

f) Evaluar los resultados del Programa Provincial de Salud Mental en su área y aconsejar las medidas complementarias y/o suplementarias que la experiencia aconseje.



TÍTULO IV

DE LAS DISTINTAS MODALIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL

Artículos 7º a 10

ARTÍCULO 7°. Las distintas Coordinaciones Regionales de Salud Mental ajustarán su esquema organizativo, según lo resuelva la Dirección de Salud Mental, a propuesta del Coordinador Regional de Salud Mental y previo asesoramiento del Consejo Provincial de Salud Mental, a uno de los siguientes esquemas:

a) Programa básico

b) Programa intermedio

c) Programa completo

ARTÍCULO 8°. Son elementos constitutivos de un Programa Básico:

a) Un Hospital Psiquiátrico Regional, o un Pabellón Psiquiátrico Regional;

b) Un Servicio de Psiquiatría y Psicología Médica en los hospitales generales, provinciales y municipales, y en aquellos nacionales donde se pueda implementar mediante convenio entre las autoridades competentes;

c) Un equipo de Prevención Primaria para cada partido, integrado por un médico psiquiatra, un psicólogo y un asistente social, cuyas funciones serán similares a las de los Puestos de Salud Mental de los Programas Intermedio y Completo.

ARTÍCULO 9°. Son elementos constitutivos de un Programa Intermedio:

a) Un Hospital Psiquiátrico Regional, o un Pabellón Psiquiátrico Regional;

b) Un Servicio de Psiquiatría y Psicología Médica en los hospitales generales, provinciales y municipales, y en aquellos nacionales donde se pueda implementar mediante convenio entre las autoridades competentes;

c) Un Centro de Salud Mental en cada partido, del que dependerán los Puestos de Salud Mental cuyo número será determinado por la Dirección de Salud Mental, a propuesta del Coordinador Regional de Salud Mental correspondiente, y previo asesoramiento del Consejo Provincial de Salud Mental.

ARTÍCULO 10. Son elementos constitutivos de un Programa Completo:

a) Un Hospital Psiquiátrico Regional, o un Pabellón Psiquiátrico Regional;

b) Un Servicio de Psiquiatría y Psicología Médica en los hospitales generales, provinciales y municipales, y en aquellos nacionales donde se pueda implementar mediante convenio entre las autoridades competentes;

c) Un Centro de Salud Mental o más en cada partido, de los que dependerán los Puestos de Salud Mental cuyo número, no inferior a tres, será determinado por la Dirección de Salud Mental, a propuesta del Coordinador Regional de Salud Mental correspondiente, y previo asesoramiento del Consejo Provincial de Salud Mental;

d) Uno o más Centros de Salud Mental dedicados al entrenamiento de profesionales que prestarán servicios en el Programa Provincial de Salud Mental.-



TÍTULO V

DE LOS HOSPITALES O PABELLONES PSIQUIÁTRICOS REGIONALES

Artículos 11 a 14

Artículo 11. El Hospital Psiquiátrico Regional estará a cargo de un Director, con quien colaborará otro médico psiquiatra, un psicólogo, un asistente social, un enfermero psiquiátrico por turno de trabajo, y de ser posible un terapista ocupacional.

Artículo 12. Los Hospitales Psiquiátricos Regionales internarán pacientes por períodos de hasta 6 (seis) meses; contarán con un máximo de hasta 25 (veinticinco) camas y dentro de sus posibilidades, se darán preferentemente, una organización del tipo de hospital de día y comunidad terapéutica.

Artículo 13. En aquellas Regiones de Salud Mental en que no sea posible la instalación inmediata de un Hospital Regional, se dispondrá de un Pabellón Psiquiátrico Regional en un hospital general, Este debe asegurar:

a) Capacidad de internación, dotación y tipo asistencial similares al del Hospital Psiquiátrico Regional;

b) Aprovechamiento de los servicios generales y administrativos del hospital general;

c) Dependencia de la Coordinación Regional de Salud Mental.

Artículo 14. Los Pabellones psiquiátricos Regionales instalados en hospitales generales asegurarán a estos últimos la prestación de servicios de Psiquiatría y Psicología Médica.



TÍTULO VI

DE LOS SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA MÉDICA EN LOS HOSPITALES GENERALES

Artículos 15 a 17

ARTÍCULO 15. En cada hospital general municipal, Provincial y aquellos nacionales que así lo dispongan por convenio, funcionará un Servicio de Psiquiatría y Psicología Médica, dependiente de la Coordinación Regional de Salud Mental. Dicho Servicio estará integrado por un médico psiquiatra -que será jefe-, un psicólogo y un asistente social, con el apoyo de un enfermero psiquiátrico por turno de trabajo.

ARTÍCULO 16. Los servicios de Psiquiatría y Psicología Médica de los hospitales generales, cumplirán las siguiente funciones:

a) Internación psiquiátrica a pacientes por períodos no mayores de un mes, a cuyo fin cada hospital destinará entre 3 (tres) y 6 (seis) camas;

b) Prevención primaria y secundaria de los pacientes internados en los servicios no psiquiátricos;

ARTÍCULO 17. Cuando un hospital general no pudiera destinar camas a Psiquiatría, y hasta tanto se arbitren las medidas para resolver tal situación el servicio funcionará exclusivamente como de Psicología Médica, y en este caso su dotación inicial será de un médico psiquiatra -que será el jefe-, un psicólogo, un asistente social y un solo enfermero psiquiátrico.



TÍTULO VII

DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL

Artículos 18 a 32

ARTÍCULO 18. Los Centros de Salud Mental se integrarán con un Director, un Jefe de Departamento de relaciones con la comunidad, un jefe de Departamento de Docencia e Investigación, y una dotación de:

a) División Psicopatológica de Adultos: un médico Psiquiatra y un Psicólogo;

b)División Psicopatología de la Infancia y la Adolescencia: dos médicos psiquiatras, dos psicólogos y dos psicopedagogos;

c) División Rehabilitación: un terapista ocupacional, un fonoaudiólogo, y cuando sea conveniente y posible, un Kinesiólogo;

d) División Servicio Social: un asistente social;

e) El resto del personal que a juicio y por resolución de la Dirección de Salud Mental, sea necesario designar.

ARTÍCULO 19. Son funciones del Centro de Salud Mental:

a) Asistencia de pacientes ambulatorios que consultan espontáneamente, por derivación de Servicios de Hospitales generales y por los Puestos de Salud Mental;

b) Seguimiento en asistencia ambulatoria de pacientes que estuvieron internados en los Servicios de Psiquiatría y Psicología Médica de los hospitales generales y/o en el Hospital o Pabellón Psiquiátrico Regional;

c) Asistencia ambulatoria de pacientes derivados por otras instituciones oficiales o privadas;

d) Prevención primaria y secundaria en el área del partido correspondiente, a cargo de los Puestos de Salud Mental.

ARTÍCULO 20. La asistencia en los Centros de Salud Mental se dirigirá a grandes masas de pacientes, procurando realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz y rápido, prefiriendo por lo tanto, técnicas directivas, de tiempo limitado y grupales.

ARTÍCULO 21. El Director del Centro de Salud Mental, que debe ser un médico psiquiatra, es el responsable del programa en el área del partido, y tiene las siguientes funciones y atribuciones:

a) Coordinar y supervisar las tareas del Programa Provincial de Salud Mental en el partido correspondiente;

b) Integrar el Consejo de Salud Mental Regional;

c) Dirigir en forma directa la tarea asistencial del Centro de Salud Mental.

ARTÍCULO 22. El Director del Centro de Salud Mental deberá mantener contacto permanente con el personal a su cargo por medio de reuniones periódicas para su coordinación y evaluación. Tales reuniones serán como mínimo:

a) Una por semana con los Jefes de Departamento y el Jefe o Jefes de Servicio de Psiquiatría y Psicología Médica de hospitales generales del Partido;

b) Diez por año con los miembros de los Puestos de Salud Mental y el Jefe del

Departamento de relaciones con la comunidad.

c) Cinco por año con el personal del o de los Servicios de Psiquiatría y Psicología Médica del o de los hospitales generales del Partido;

d) Cinco por año con todo el personal del Centro de Salud Mental;

e) Dos por año con todo el personal del Programa Provincial de Salud Mental que presta servicios en el área del Partido.

ARTÍCULO 23. En aquellos casos que la Dirección de Salud Mental lo determine, los cargos de coordinador regional de Salud Mental y de Director de un Centro de Salud Mental de los partidos correspondientes a la respectiva región de Salud Mental, podrán ser desempeñados por el mismo profesional.

ARTÍCULO 24. El Jefe del Departamento de Relaciones con la Comunidad, que será un médico psiquiatra o un psicólogo, será el responsable de las tareas de prevención primaria desarrolladas por el o los Puestos de Salud Mental, con cuyos Jefes se reunirá semanalmente.

ARTÍCULO 25. El Jefe del Departamento de Docencia e Investigación, que será un médico psiquiatra o un psicólogo, es el responsable de la coordinación y supervisión total de la formación de profesionales y de la investigación científica que se realice en el Partido, así como de su adecuación a los objetivos regionales del Programa Provincial de Salud Mental.

ARTÍCULO 26. En todos los Centros de Salud Mental funcionarán Puestos de Salud Mental, que tendrán la finalidad de desarrollar la prevención primaria y secundaria en el área del partido. A los efectos del cumplimiento del Programa Provincial de Salud Mental se entiende por:

a) Prevención primaria: a los métodos aplicados para lograr una disminución del porcentaje de casos nuevos de trastornos mentales, contrarrestando las circunstancias capaces de producir enfermedad, y propiciando las medidas que promuevan salud y bienestar;

b) Prevención secundaria: a los métodos aplicados para lograr una disminución del dominio -proporción de casos probados entre la población en riesgo- de enfermedad, reduciendo el número de casos probados por medio del diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo.

ARTÍCULO 27. El personal de cada Puesto de Salud Mental estará integrado por: médico psiquiatra, psicólogo y asistente social. Los dos primeros profesionales prestarán sus servicios durante un período de 6 (seis) meses, luego del cual pasarán, obligatoriamente al Centro de Salud Mental para cumplir tareas asistenciales siendo sustituidos por otros dos profesionales que trabajan en el Centro de Salud Mental. El asistente social no rotará.

ARTÍCULO 28. Los profesionales que presten servicios en los puestos de Salud Mental, serán siempre rentados aunque en el Centro de Salud Mental hubiera revistado como personal “ad-honorem”.

Artículo 29. El personal de Médicos y Psicólogos de cada centro de salud mental a excepción del Director y de los Jefes de Departamento de Relaciones con la Comunidad y de docencia e investigación deberá prestar obligatoriamente el servicio preventivo de 6 (seis) meses en los puestos de Salud Mental para lo cual el Director programará las rotaciones de manera de no interferir las tareas asistenciales del Centro de Salud Mental.

Artículo 30. El Jefe del Puesto de Salud Mental que podrá ser cualquiera de sus tres profesionales, es designado por la Dirección de Salud Mental con el asesoramiento del Consejo Provincial y a propuesta del Coordinador regional.

Artículo 31. Los Puestos de Salud Mental no contarán con locales propios, debiendo aprovechar los de las diversas entidades de Bien Público -escuelas, salas de primeros auxilios, sindicatos, iglesias, clubes sociales y deportivos, sociedades vecinales, etc.-. En dichos locales cumplirán tareas de prevención primaria, detectando aquellas personas que integran los cuadros de la institución y que se muestran más sensibilizados con el tema, para su integración al Programa Provincial de Salud Mental, como líderes de Salud Mental.

Artículo 32. Anualmente, los Centros de Salud Mental o las Coordinaciones Regionales de Salud Mental reunirán a los líderes en Salud Mental y a los representantes de las entidades comunitarias visitadas, en un encuentro que les permita participar en la orientación del Programa Provincial de Salud Mental.



TÍTULO VIII

DE LOS BECARIOS

Artículos 33 a 34

ARTÍCULO 33. La Dirección de Salud Mental seleccionará anualmente, con el asesoramiento de un jurado integrado por dos Coordinadores Regionales de Salud Mental elegidos por sorteo y un delegado de la Asociación de Profesionales correspondiente, a un grupo de becarios que serán recibidos por las Regiones de Salud Mental con Programa completo, para su entrenamiento por un período de un año.

ARTÍCULO 34. Los becarios mencionados en el artículo anterior, deberán firmar, antes de ser aceptados en el Centro de Salud Mental al que fueron destinados para su entrenamiento, un contrato con la Subsecretaría de Salud Pública de la Provincia, por el cual se comprometerán a prestar servicios en el Programa Provincial de Salud Mental, en la función y localidad que en dicho contrato se determine, por un período no menor de cinco (5) años.



TÍTULO IX

DEL CONSEJO REGIONAL

Artículos 35 a 36

Artículo 35. El Consejo Regional de Salud Mental funcionará en cada una de la Zonas Sanitarias de la Provincia. Se reunirá no menos de seis (6) veces al año y asesorará al Coordinador Regional de Salud Mental respectivo en los temas que sean sometidos a su consideración.

Artículo 36. Integran el Consejo Regional de Salud Mental:

a) Los Directores de los Centros de Salud Mental o los Jefes de equipos de prevención primaria;

b) El Director del Hospital Psiquiátrico o del Pabellón Psiquiátrico Regional;

c) Los Jefes de los Servicios de Psiquiatría y Psicología Médica de los Hospitales Generales.



TÍTULO X

DE LOS HOSPITALES PARA CRÓNICOS

Artículos 37 a 38

ARTÍCULO 37. Los Centros Asistenciales dedicados o que puedan destinarse a psiquiatría con capacidad de internación mayor de treinta (30) camas, que estén instalados en el territorio de la Provincia, dependiendo de ésta o de las municipalidades pasarán a integrar el Programa Provincial de Salud Mental como Hospitales para crónicos.

ARTÍCULO 38. Los Hospitales para crónicos internarán pacientes cuya enfermedad justifique internaciones mayores de 6 (seis) meses.



TÍTULO XI

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y GENERALES

Artículos 39 a 43

ARTÍCULO 39. Los Hospitales y Pabellones Psiquiátricos existentes en la Provincia al momento de promulgarse la presente ley, y que sean de jurisdicción provincial o municipal, y que cuente con capacidad de internación menor de treinta (30) camas, serán incorporados al Programa Provincial de Salud Mental como primeros Hospitales o Pabellones Psiquiátricos Regionales.

ARTÍCULO 40. Los Centros Asistenciales de pacientes ambulatorios que funcionen en territorio de la Provincia, dependiendo de ésta o de las municipalidades al momento de promulgarse la presente ley, se incorporarán al Programa Provincial de Salud Mental como Centro de Salud Mental o como Divisiones de los mismos, en forma progresiva, teniendo en cuente la situación de aquellos que por su organización y estilo de trabajo difieran sustancialmente con el propugnado por el Programa. En este caso el Coordinador Regional de Salud Mental dedicará su esfuerzo, durante una primera etapa, a preparar el personal para el cambio de organización y modalidad de trabajo, a través de reuniones, grupos de estudio y discusión.

ARTÍCULO 41. En todos los Centros Asistenciales del Programa de Salud Mental, cualquiera sea su nivel y área, se autorizará la concurrencia de profesionales "ad-honorem" en un número no superior al del personal efectivo en cada profesión, sin contar los becarios de la Dirección de Salud Mental.

ARTÍCULO 42. El Poder Ejecutivo Provincial incluirá en su proyecto de ley de Presupuesto General para el próximo ejercicio, o en un proyecto de ley complementaria, las partidas necesarias para la ejecución parcial e inicial del Programa Provincial de Salud Mental, de acuerdo a la evaluación mínima y prioritaria que al respecto efectúe la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Bienestar Social.

ARTÍCULO 43. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

VEREDICTA LEYES

Ley 8388. Texto actualizado al 17 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).