

CONGRESO DE LA NACIÓN

República Argentina

LEY 448

LEY 448

47 artículos

Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Ley 448

TÍTULO I **La salud mental en la Ciudad de Buenos Aires** 4

Capítulo I · Disposiciones generales 5

Capítulo II · Autoridad de aplicación 6

Capítulo III · Sistema de salud mental 7

Capítulo IV · Docencia e investigación 9

Capítulo V · Regulación y fiscalización 9

TÍTULO II **Régimen de internaciones** 10

Capítulo I · Principios generales 11

Capítulo II · Procedimientos comunes a todas las internaciones 11

Capítulo III · Internación involuntaria 12

Capítulo IV · Internación judicial 13

Capítulo V · Externación, altas y salidas 14

Capítulo VI · Responsabilidad de los directores de los establecimientos asistenciales 15

LEY DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



TÍTULO I

LA SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Artículos 1º a 18

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

ARTÍCULO 1°. Objeto- La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Artículo. 2º - Principios- La garantía del derecho a la salud mental se sustenta en: a. Lo establecido por la Ley Básica de Salud Nº 153 en el Artículo 3º y en el Artículo 48, inc. c); b. El reconocimiento de la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, y está vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda,a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable. La salud mental es inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo; c. El desarrollo con enfoque de redes de la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, reinserción social y comunitaria, y la articulación efectiva de los recursos de los tres subsectores; d. La intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario en el desarrollo del Sistema de Salud Mental; e. La articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales, la familia y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario; f. La internación como una modalidad de atención, aplicable cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios; g. El respeto a la pluralidad de concepciones teóricas en salud mental; h. La función del Estado como garante y responsable del derecho a la salud mental individual, familiar, grupal y comunitaria. Evitando políticas, técnicas y prácticas que tengan como fin el control social.

ARTÍCULO 3°. Derechos- Son derechos de todas las personas en su relación con el Sistema de Salud Mental: a. Los establecidos por la Constitución Nacional, la Convención de los Derechos del Niño y demás tratados internacionales, la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, y la Ley Nº 153 en su artículo 4º; b. A la identidad, a la pertenencia, a su genealogía y a su historia; c. El respeto a la dignidad, singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales de las personas en proceso de atención; d. A no ser identificado ni discriminado por padecer o haber padecido un malestar psíquico; e. A la información adecuada y comprensible, inherente a su salud y al tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención; f. A la toma de decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento; g. La atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y sociales; h. El tratamiento personalizado y la atención integral en ambiente apto con resguardo de su intimidad; i. La aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente y que menos limite su libertad; j. La rehabilitación y la reinserción familiar,

laboral y comunitaria; k. A la accesibilidad de familiares u otros, en el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes internados, salvo que mediare contraindicación profesional.

CAPÍTULO II
Autoridad de aplicación

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

ARTÍCULO 5°. Autoridad de aplicación. Funciones- La autoridad de aplicación conduce, regula y controla el Sistema de Salud Mental. Son sus funciones: a. La formulación, planificación, ejecución y control de las políticas de salud mental de conformidad a los principios y objetivos establecidos en la presente Ley; b. La elaboración del Plan de Salud Mental; c. La conducción, coordinación y regulación del Sistema de Salud Mental; d. La habilitación y control de los establecimientos y servicios de salud mental de los tres subsectores y la evaluación de la calidad de las prestaciones; e. La regulación y control del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud mental, de conformidad con la legislación vigente; f. El desarrollo de un sistema de información, vigilancia epidemiológica y planificación estratégica como elemento de gestión del Sistema; g. La promoción de la capacitación de todo el personal que desarrolle actividades de salud mental en los tres subsectores; h. La articulación de políticas y actividades de salud mental con los municipios del Conurbano Bonaerense, orientados a la constitución de una red metropolitana de servicios de salud mental; i. La concertación de políticas de salud mental con los gobiernos nacional y provinciales; j. Todas las acciones que garanticen los derechos relativos a la salud mental de todas las personas; k. Convocar al Consejo General de Salud Mental no menos de seis veces al año para el tratamiento de los temas con referencia a sus funciones; l. Elaborar anualmente el presupuesto operativo de Salud Mental, a fin de garantizar la estimación y previsión de los fondos suficientes para: los gastos operativos, la readecuación de los actuales servicios y la construcción e implementación de la estructura inexistente y necesaria. El mismo deberá contemplar la totalidad de los efectores individualizados en la presente Ley.

ARTÍCULO 6°. Consejo General de Salud Mental- La autoridad de aplicación crea y coordina un Consejo General de Salud Mental, de carácter consultivo, no vinculante, honorario, con funciones de asesoramiento integrado por representantes de: a. trabajadores profesionales y no profesionales del subsector estatal; b. asociaciones de asistidos y familiares; c. asociaciones sindicales con personería gremial; d. instituciones de formación; e. instituciones académicas; f. asociaciones profesionales; g. la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. La autoridad de aplicación, invitará al Poder Judicial y a la Universidad de Buenos Aires aintegrarse al Consejo General.

ARTÍCULO 7°. Consejo General de Salud Mental. Funciones- Son funciones del Consejo General de Salud Mental asesorar en: a. la formulación de políticas, programas y actividades de salud mental; b. la evaluación y seguimiento del Plan de Salud Mental; c. los aspectos vinculados a cuestiones éticas; d. los lineamientos generales de políticas en articulación con el Consejo General de Salud.

CAPÍTULO III
Sistema de salud mental

ARTÍCULO 8°. Sistema de Salud Mental. Integración- Está constituido por los recursos del Sistema de Salud Mental de los subsectores estatal, de seguridad social y privado que se desempeñan en el territorio de la Ciudad, en los términos del Art. 11 de la Ley 153.

ARTÍCULO 9°. Denominación- Se establece para todos los efectores y servicios del Sistema, la denominación uniforme "de Salud Mental".

ARTÍCULO 10. Sistema de Salud Mental- Lineamientos y acciones- La autoridad de aplicación debe contemplar los siguientes lineamientos y acciones en la conducción, regulación y organización del Sistema de Salud Mental. a. La promoción de la salud mental de la población a través de la ejecución de políticas orientadas al reforzamiento y restitución de lazos sociales solidarios; b. La prevención tendrá como objetivo accionar sobre problemas específicos de salud mental y los síntomas sociales que emergen de la comunidad; c. La asistencia debe garantizar la mejor calidad y efectividad a través de un sistema de redes; d. La potenciación de los recursos orientados a la asistencia ambulatoria, sistemas de internación parcial y atención domiciliaria, procurando la conservación de los vínculos sociales, familiares y la reinserción social y laboral; e. La asistencia en todos los casos será realizada por profesionales de la salud mental certificados por autoridad competente; f. La recuperación del bienestar psíquico y la rehabilitación de las personas asistidas en casos de patologías graves, debiendo tender a recuperar su autonomía, calidad de vida y la plena vigencia de sus derechos; g. La reinserción social mediante acciones desarrolladas en conjunto con las áreas de Trabajo, Educación, Promoción Social y aquellas que fuesen necesarias para efectivizar la recuperación y rehabilitación del asistido; h. La conformación de equipos interdisciplinarios de acuerdo a las incumbencias específicas; i. Los responsables de los establecimientos asistenciales deben tener conocimiento de los recursos terapéuticos disponibles, de las prácticas asistenciales, de los requerimientos de capacitación del personal a su cargo, instrumentando los recursos necesarios para adecuar la formación profesional a las necesidades de los asistidos.

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

ARTÍCULO 12. Subsector estatal. Lineamientos- A los efectos de lo dispuesto en el artículo precedente son criterios en la conformación del subsector estatal: a. La implementación de un modelo de atención que, en consonancia con lo dispuesto por la Ley Básica de Salud, garantice la participación a través de prácticas comunitarias; b. La adecuación de los recursos existentes al momento de la sanción de la presente Ley, a los efectos de transformar el modelo hospitalocéntrico, para el desarrollo de un nuevo modelo de salud mental; c. A los efectos de la implementación de lo dispuesto en los artículos 28º y 31º y concordantes de la ley Nº 153, se reconoce la especificidad del Sistema de Salud Mental; d. Promover la participación de los trabajadores, profesionales y no profesionales del subsector, a los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 48, inciso c), de la Ley Nº 153 ; e. La implementación de la historia clínica única, entendida como herramienta del trabajo terapéutico, no pudiendo constituirse en fuente de discriminación; f. Los integrantes de los equipos interdisciplinarios delimitan sus intervenciones a sus respectivas incumbencias, asumiendo las responsabilidades que derivan de las mismas; g. Las intervenciones de las disciplinas no específicas del campo de la Salud Mental, serán refrendadas por los profesionales cuya función les asigna la responsabilidad de conducir las estrategias terapéuticas, efectuar las derivaciones necesarias e indicar la oportunidad y el modo de llevar a cabo acciones complementarias que no son de orden clínico; h. La actualización y perfeccionamiento del personal existente, mediante programas de formación permanente y acordes a las necesidades del Sistema; i. La implementación de acciones para apoyo del entorno familiar y comunitario; j. La coordinación intersectorial e interinstitucional con las áreas y sectores de promoción social, trabajo, educación, Poder Judicial, religiosas, policía, voluntariados, ONGs, organizaciones barriales y otras; k. La centralización de la información registrada en los establecimientos de salud mental; l. Podrán acceder a los concursos para los cargos de conducción, todos los profesionales con título de grado, en las disciplinas de salud mental.

ARTÍCULO 13. Los dispositivos del subsector estatal funcionan integrando la Red de Atención del Sistema de Salud Mental, debiendo ejecutar acciones en relación a las siguientes características específicas: a. Prioridad en las acciones y servicios de carácter ambulatorio destinados a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social en Salud Mental, garantizando la proximidad geográfica de los efectores a la población; b. Coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial de las acciones y servicios; c. Participación de la comunidad en la promoción, prevención y rehabilitación de la SaludMental; d. Proyección del equipo interdisciplinario de salud mental hacia la comunidad; e. Internación de corto plazo en hospitales generales y monovalentes de salud mental; f. Internación de tiempo prolongado en hospitales monovalentes de salud mental, en los hospitales generales pediátricos, y hospitales de infecciosas y otros establecimientos específicos en salud mental.

ARTÍCULO 14. Efectores- A los efectos de la conformación de la Red, se deben respetar las acciones y servicios, establecidos en los artículos precedentes, determinándose una reforma

de los efectores actuales, e incorporando los recursos necesarios para la implementación de las nuevas modalidades. Para ello se establecen los siguientes efectores: a. Centros de Salud Mental; b. Atención de salud mental en Centros de Salud y Acción Comunitaria; c. Dispositivos de atención e intervención domiciliaria respetando la especificidad en Salud Mental; d. Consultorios Externos; e. Equipos de interconsulta, incluyendo la intervención en todas las acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica; f. Prestaciones en Hospital de Día y Hospital de Noche; g. Un sistema de intervención en crisis y de urgencias con equipos móviles debidamente equipados para sus fines específicos; h. Un sistema de atención de emergencias domiciliarias en salud mental infanto-juvenil, el cual atenderá en la modalidad de guardia pasiva; i. Áreas de atención en salud mental en los hospitales generales de agudos, hospitales de infecciosas y hospitales generales pediátricos, la autoridad de aplicación definirá un mínimo y un máximo de camas, de acuerdo al efector; j. Residencias Protegidas de hasta veinte (20) camas; k. Hospitales monovalentes de salud mental; l. Casas de Medio Camino; m. Centros de capacitación sociolaboral promocionales; n. Talleres protegidos; o. Emprendimientos sociales; p. Atención especializada en salud mental infanto-juvenil; q. Equipos de salud mental en guardias en hospitales generales de agudos, hospitales de infecciosas y hospitales generales de pediatría; r. Hogares y familias sustitutas; s. Granjas terapéuticas.

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

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

CAPÍTULO IV
Docencia e investigación

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

CAPÍTULO V
Regulación y fiscalización

ARTÍCULO 18. La autoridad de aplicación ejerce el poder de policía en el ámbito de su competencia, de acuerdo a lo establecido en los artículos 41º, 42º, 43º y 44º de la Ley Nº 153, contemplando la especificidad de la Salud Mental.



TÍTULO II

RÉGIMEN DE INTERNACIONES

Artículos 19 a 48

CAPÍTULO I

Principios generales

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

ARTÍCULO 20. La internación de personas con padecimientos mentales, en establecimientos destinados a tal efecto, se debe ajustar a principios éticos, sociales, científicos y legales, así como a criterios contemplados en la presente Ley y en la Ley 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 21. Las internaciones a las que aluden los artículos precedentes se clasifican en: a. Voluntaria, si la persona consiente a la indicación profesional o la solicita a instancia propia o por su representante legal; b. Involuntaria, conforme al artículo 30 de la presente Ley; c. Por orden judicial.

CAPÍTULO II

Procedimientos comunes a todas las internaciones

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

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

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

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

Artículo 26. Toda disposición de internación, sea voluntaria, involuntaria o judicial, deberá cumplir con los siguientes requisitos: a. Evaluación y diagnóstico de las condiciones del asistido; b. Datos acerca de su identidad y su entorno socio-familiar; c. Datos de su cobertura médico asistencial; d. Motivos que justifican la internación; e. Orden del juez, para los casos de internaciones judiciales; f. Autorización del representante legal cuando corresponda.

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

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

CAPÍTULO III
Internación involuntaria

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 34. Para que proceda la internación involuntaria además de los requisitos comunes a todas las internaciones, debe hacerse constar: a. Dictamen profesional urgente e imprescindible; b. Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento; c. Informe acerca de las instancias previas implementadas, constando detalles acerca de la duración y alcance de las mismas; d. Dos (2) certificados profesionales que confirmen la necesidad de internación, conforme al artículo 31 de la presente.

CAPÍTULO IV
Internación judicial

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V
Externación, altas y salidas

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VI

Responsabilidad de los directores de los establecimientos asistenciales

ARTÍCULO 48. Son deberes y obligaciones de los directores de los establecimientos asistenciales: a. Cuando un paciente sea derivado de un establecimiento a otro, sea éste público o privado, debe ponerse en conocimiento a la máxima autoridad de salud mental; b. Establecer la existencia e identidad de familiares o allegados de las personas hospitalizadas a los fines de cumplimentar cabalmente lo establecido en el artículo 28 de la presente Ley; c. Procurar para los lugares de internación la dotación de personal, recursos y sitios adecuados para sus fines y funcionamiento. d. En el subsector estatal, cuando el establecimiento se encuentre ocupado en un 95% de su capacidad, el director deberá notificar tal extremo a la autoridad de aplicación. A partir de la fecha de notificación, los ingresos deberán ser autorizados por la misma. DISPOSICIONES TRANSITORIAS Primera.- Hasta tanto el Sistema de Salud Mental disponga los recursos y dispositivos dispuestos por la presente Ley, el ingreso a la Red podrá ser realizado por cualesquiera de los efectores de atención. Segunda.- Vigencia de normas-. Los artículos 35, 36 y 38 quedan suspendidos en su vigencia hasta que los jueces nacionales de los fueros ordinarios de la Ciudad de cualquier instancia, sean transferidos al Poder Judicial de la Ciudad.



VEREDICTA LEYES

Ley 448. Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026.

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