



# **TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS:**

Guías de recomendaciones

---

## **MÓDULO 8: Entrevista de Primer Contacto**



## **AUTORIDADES**

### **Gobernador de la Provincia de Córdoba**

Cdor. Juan Schiaretti

### **Vicegobernador de la Provincia de Córdoba**

Cdor. Manuel Calvo

### **Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba**

Dr. Diego Cardozo

### **Secretario de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la Provincia de Córdoba**

Dr. Darío Gigena Parker

### **Subsecretario de Prevención de las Adicciones de la Provincia de Córdoba**

Lic. Pablo Martín Bonino

### **Equipo redactor:**

Dr. Darío Gigena Parker

Lic. Pablo Bonino

Lic. Guadalupe Del Val

Lic. Sofía Lucero Arguinzoniz

---

1ra. Edición - Año 2020



# ÍNDICE

<b>PÁGINAS</b>	<b>CONTENIDO</b>
01	Introducción
01	¿Qué entendemos por entrevista de primer contacto (EPC)?
01	¿Cómo está compuesta la EPC?
01	Ficha de Admisión
02	Guías para su aplicación
03	Entrevista de primer contacto familiar
04	Entrevista de primer contacto a consultante con oficio judicial
04	Esquema de tratamiento
05	Segundo encuentro de primer contacto
05	¿Cómo intervenir cuando...?
07	Anexo 1 - Assist
19	Anexo 2 - Ficha de Admisión
25	Anexo 3 - Consentimiento Informado
28	Anexo 4 - Ficha de Articulación Institucional
30	Anexo 5 - Acuerdo reglamentario de internaciones involuntarias
43	Formularios

## INTRODUCCIÓN

El presente manual tiene por objetivo servir de guía para la aplicación de la Entrevista de Primer Contacto. Por lo tanto desarrollaremos algunos puntos tendientes a esclarecer qué es y cuáles son sus objetivos, qué elementos la componen y cómo es su implementación.

## ¿QUÉ ENTENDEMOS POR ENTREVISTA DE PRIMER CONTACTO (EPC)?

La EPC es aquella entrevista que mantienen la/el profesional abocada/o a la tarea con un/a consultante que acude al centro en búsqueda de asistencia y ayuda a su problemática. En términos generales debe ser una única entrevista, salvo excepciones, situación que se abordará más adelante.

La EPC tiene los siguientes **objetivos**:

- Obtener una **respuesta inmediata** a la persona que consulta. Es importante poder atender la demanda en el momento en que se realiza para aprovechar la motivación que el/la consultante tiene en ese momento
- **Obtener la información** necesaria que permita conocer cómo ha sido y cómo es en la actualidad su relación con la/s sustancia/s y cuál es su situación actual laboral, familiar, de vivienda, etc.
- Elaborar un **plan de tratamiento**. La información recabada es necesaria a los fines de poder diseñar el tratamiento que mejor se adecue a la problemática y condiciones de quien consulta.
- **Brindar información**. Indagar acerca de las expectativas que el/la consultante tiene en relación al tratamiento y ofrecer información acerca del programa que se ofrece.

Es importante destacar que quienes reciban esta EPC pueden ser personas que busquen iniciar un tratamiento por ellas mismas o pueden ser familiares/amigos de personas que tengan un problema de consumo de sustancias pero que aún no deseen recibir tratamiento. Para cada una de estas situaciones se detallará más adelante la modalidad a tener en cuenta.

## ¿CÓMO ESTÁ COMPUESTA LA EPC?

La entrevista de primer contacto en sí misma tiene varias partes que la componen, cada una de ellas se presenta de manera secuencial de modo que responda al fin de elaborar un perfil del/la consultante con el mayor detalle posible. De esta manera en su composición encontramos:

- **Ficha de admisión**: uno de los elementos centrales de la entrevista, está compuesta por varias preguntas que buscan indagar aspectos más relevantes de la persona tales como: datos sociodemográficos, perfil de consumo, composición familiar, situación laboral, etc. Dada su extensión se hace necesario un apartado que permita conocer la composición de la misma con más detalle.
- **Cuestionario ASSIST**: cuestionario realizado por la OMS que permite indagar y establecer el riesgo asociado al consumo de sustancias que presenta el/la consultante
- **Consentimiento informado**: Declaración de conformidad y voluntad del/la consultante de realizar dicho tratamiento.

### Ficha de admisión

Para cumplir con el objetivo antes mencionado la Ficha de admisión está compuesta de varios puntos, a saber:

- **Datos sociodemográficos**: Nombre y apellido, DNI, nacionalidad, fecha de nacimiento, género, domicilio, teléfono de contacto, nivel educativo alcanzado, etc.

Estos datos ayudan a la identificación del/la consultante y nos brindan información de contacto.

- **Cuestionario sobre datos del familiar/acompañante:** Nombre y apellido, DNI, nacionalidad, fecha de nacimiento, género, domicilio y teléfono de contacto de quien acompañe a la persona (en caso de que se encuentre acompañada) o de algún familiar/amigo que nos permita tener un contacto de referencia y a quien podamos invitar a participar de las instancias familiares.
- **Preguntas sobre persona/institución de derivación:** si es que la persona y/o familia es derivada por alguna otra institución y/o profesional. Nos da información del contexto general que acompaña a la problemática y nos permite establecer nexos para tener mayor información sobre el caso en cuestión, como así también nos brinda la posibilidad de articular en caso de ser necesario.
- **Preguntas sobre situación laboral:** preguntar acerca de su situación laboral e indagar si la persona puede desarrollar su actividad con normalidad, si está bajo algún régimen laboral especial, etc.
- **Preguntas sobre composición familiar:** preguntar sobre personas convivientes, si hay o no consumo en el hogar y/o por parte de miembros de la familia, nos aporta más información sobre el contexto y la situación de la problemática.
- **Preguntas sobre su consumo:** edad de inicio de consumo de la primera sustancia psicoactiva, sustancia/s de mayor consumo, vía de consumo de sustancias actuales, etc. Nos permite estimar el grado de consumo, la peligrosidad del mismo, y qué tipo de tratamiento puede resultar efectivo.
- **Preguntas sobre su estado de salud:** si tiene algún problema de salud actual por el que reciba tratamiento y tome medicación. Esto nos permitirá conocer un poco más en profundidad su estado de salud en general.
- **Pregunta sobre ideación suicida:** es importante consultar a la persona si ha tenido anteriormente alguna ideación suicida, referida al deseo de quitarse la vida o deseos de morir. De ser positiva es importante indagar cuándo fue la última vez que las tuvo a fines de evaluar el grado de riesgo suicida de quien consulta.
- **Pregunta sobre conducta autolesiva sin intencionalidad suicida:** indagar si ha tenido conductas autolesivas como cortes, vómitos, etc. En caso de responder positivamente indagar cuándo fue la última vez y qué clase de conductas.
- **Pregunta sobre situación judicial:** es importante preguntar si la persona que consulta está bajo la orden judicial de realizar un tratamiento, o cuál es su condición ante la justicia. De ser positiva la respuesta es necesario informar a las autoridades correspondientes sobre la realización o no del tratamiento.

## GUÍAS PARA SU APLICACIÓN

Es importante tener en cuenta que la/s persona/s que llegan a la institución por primera vez probablemente estén atravesando por una situación conflictiva y manifiesten un gran monto de ansiedad; es en este punto donde la estructura de la EPC nos va a permitir centrarnos en el objetivo de obtener información para construir en conjunto con quién consulta, el esquema de tratamiento que consideramos más efectivo, evitando que la vulnerabilidad de quien consulta se vuelva el centro de atención y demande la mayor parte del tiempo de la entrevista.

En primer lugar debemos presentarnos y esclarecer a la persona que la actual es una entrevista que tiene como fin conocer su situación y diseñar un tratamiento que se adapte a sus necesidades y posibilidades. Es importante aclarar que nosotros/as no vamos a ser los/as terapeutas que lo/a acompañan en el resto del proceso. El/la terapeuta admisor debe evitar ser receptor de información personal y detallada que genere un vínculo que luego no continuará, debe realizarse de la manera más asertiva posible. Le indicaremos cómo será la modalidad de la entrevista a los fines de reducir la ansiedad que puede provocar este momento y ser lo más claros/as posibles para no generar falsas expectativas.

Seguir con la estructura de la entrevista, respetando sus preguntas y el orden en el que se hacen, nos permite sostener un encuadre y evitar que se distorsione haciendo que la persona exponga todas sus vulnerabilidades. La EPC no debería dejar lugar para interpretaciones por parte del/la profesional, como así tampoco para la

emisión de juicios; las preguntas están destinadas a la recolección de datos que permitan elaborar una observación descriptiva de la situación de quien consulta lo que también debería reflejarse en la evolución que veremos más adelante.

Una vez que logramos completar toda la ficha con las respuestas de quien consulta, diseñamos el tratamiento teniendo en cuenta con qué dispositivos contamos como centro asistencial (si tenemos terapia individual, grupal, familiar, psiquiatría, si hay algún grupo de ayuda mutua en la localidad o cercanía) y cuáles son las posibilidades reales que la persona tiene de acceder a los mismos. Si al presentarle el diseño del tratamiento la persona está de acuerdo procedemos a incluir al mismo en el consentimiento informado, posteriormente se hará la lectura y firma del mismo.

Una vez que la/el consultante se retira del lugar es importante que escribamos una breve evolución con datos que no han sido completados en las preguntas anteriores, tales como: estado general de la persona (si tuvo dificultades para comprender lo que le decíamos, si se ubicaba temporoespacialmente, si sus respuestas eran coherentes, etc.), el desarrollo de la entrevista (si pudimos completar todo el cuestionario, si no pudimos hacerlo especificar los motivos, etc.) y alguna otra observación que consideremos pertinente. Se pone de manifiesto nuevamente, la necesidad de que la redacción se haga en términos descriptivos para que el/la profesional que forme parte del tratamiento pueda comprender la información.

## ENTREVISTA DE PRIMER CONTACTO FAMILIAR

En ocasiones es la familia quien solicita una entrevista por considerar que un familiar requiere ayuda profesional.

Frente a esta situación se procede presentándose y explicando al consultante que esta entrevista será breve y tendrá como objetivo obtener la información necesaria para elaborar un plan de tratamiento.

Se completarán los datos sociodemográficos del consultante y si es posible del familiar que motiva la consulta. En esta oportunidad no se indagarán datos específicos del consumo, ni se realizará la encuesta ASSIST ya que, al menos por el momento, no contamos con la presencia de la persona que consume.

Será de importancia en cambio, indagar acerca de cuándo fue que tomaron conocimiento de este problema, si anteriormente han solicitado y/o recibido ayuda y que los motivó a solicitar ayuda en este momento. Conocer si le han podido transmitir su preocupación a esta persona y conversar acerca del consumo. También, indagar acerca de cómo está compuesta la familia y si hay otras personas que consumen en este sistema.

Si perciben que están en riesgo producto del consumo de este familiar, brindar información acerca de los recursos disponibles frente a estas situaciones. Más adelante veremos cuál es el procedimiento para solicitar una internación involuntaria.

Finalmente, dar a conocer la importancia de su participación en el tratamiento aún cuando este familiar no tenga actualmente la intención de incluirse en el programa.

Se le explicará al consultante la modalidad de trabajo grupal y/o individual y se firmará el consentimiento de tratamiento. Asimismo, es oportuno alentar al consultante a iniciar el tratamiento ese mismo día, participando de los espacios de ayuda mutua para familiares. Estos son:

- **AL-ANON (para familiares de alcoholicos):** <http://www.alanon.org.ar>
- **NAR-ANON (para familiares de adictos):** <http://www.naranon.org.ar>
- **CODA (Codependientes Anónimos):** <https://spanish.coda.org>

## ENTREVISTA DE PRIMER CONTACTO A CONSULTANTE CON OFICIO JUDICIAL

Cuando quien solicita la consulta es una persona que está obligada judicialmente a realizar una evaluación y oportunamente tratamiento por consumo de sustancias, luego de la presentación y esclarecimiento de los objetivos de esta entrevista, se completará la ficha de admisión y ASSIST. Además, se le deberá solicitar una copia del oficio que se le entregó en tribunales para ser adjuntado a su historia clínica.

En estos casos, el/la consultante puede admitir o negar el consumo por el cual se lo obliga a ser evaluado.

Si la persona **refiere consumo** de sustancias, se realiza una entrevista de primer contacto regular y se le solicita un análisis de dosaje de sustancias. Además se le deberá informar acerca de la necesidad de acreditar el tratamiento con los certificados que serán expedidos por el/la profesional tratante en el juzgado interviniente.

Si la persona **niega consumo** se le explicará la obligatoriedad de llevar adelante el encuentro y registro en la historia clínica, y se le explicará la modalidad a seguir.

Se le indicará realizar un análisis de dosaje de sustancias, si el resultado del mismo confirma lo que el/la consultante refiere (resultado negativo), se pacta un nuevo encuentro pasados al menos 30 días, en el cual se repetirá la solicitud y, de obtener resultado negativo confirmatorio, se elabora un informe manifestando que el consultante no requiere de un tratamiento por consumo de sustancias en la actualidad. Dicho informe debe ser puesto a disposición del área de legales.

Según sea el caso se brindará información pertinente a la estrategia a seguir y se procederá a firmar el consentimiento informado de tratamiento.

## ESQUEMA DE TRATAMIENTO

El objetivo último de la EPC será ofrecer un esquema de tratamiento en acuerdo con el/la consultante, adecuado a las necesidades y posibilidades de éste/a, su familia y los dispositivos con los que cuenta el centro asistencial. Este esquema podrá incluir Terapia individual, Terapia grupal, Abordaje psicofarmacológico, realización de dosajes y la articulación con grupos de ayuda mutua o la derivación a un tratamiento en modalidad de comunidad terapéutica.

Los grupos de ayuda mutua ofrecen la posibilidad de iniciar el tratamiento ese mismo día. Funcionan en la ciudad de Córdoba y en algunas localidades del interior, en el sitio web de cada grupo se puede localizar la reunión más cercana al domicilio del consultante.

- AA (Alcohólicos Anónimos) <http://www.aa.org.ar>
- NA (Narcóticos Anónimos) <https://www.na.org.ar>
- AL-ANON (para familiares de alcohólicos) <http://www.alanon.org.ar>
- NAR-ANON (para familiares de adictos) <http://www.naranon.org.ar>
- NARATEEN (<http://naranon.com.ar/narateen/>)
- JUG ANON (Jugadores Anónimos) <http://www.jug-anon.org.ar>
- SAA (Sexo Adictos Anónimos) <http://www.saa-argentina.com>
- CODA (Codependientes Anónimos) <https://spanish.coda.org>

## SEGUNDO ENCUENTRO DE PRIMER CONTACTO

En ocasiones es necesario aplicar una segunda entrevista de primer contacto con el/la consultante, ya que se presenta alguna de las siguientes situaciones:

- Cuando necesitamos realizar una evaluación más profunda que ayude a confirmar o descartar la necesidad de derivación a Comunidad Terapéutica. Será necesario un segundo encuentro para indagar en profundidad criterios de derivación a esta modalidad de tratamiento, emitir solicitud de exámenes médicos necesarios para incluirse en comunidad y preparar al consultante y familia para el proceso de preparación para la internación.
- Cuando se necesita evaluar el resultado de un dosaje o solicitar un nuevo análisis a un consultante con oficio judicial que niega el consumo. En este nuevo encuentro se revisarán junto con el/la consultante los resultados arrojados y en función de ellos se indicarán los pasos a seguir. Si los resultados confirman consumo, se diseña un tratamiento, si se obtienen resultados negativos se pauta la próxima fecha de dosaje confirmatorio.
- Cuando una persona había realizado una EPC anteriormente o incluso había realizado tratamiento en la institución pero decidió no continuarlo o fue dado de alta y en este momento necesita incorporarse nuevamente al programa. En esta ocasión el objetivo será el mismo de una EPC regular.

## ¿CÓMO INTERVENIR CUÁNDO...?

→ **El/la consultante se encuentra intoxicado/a, con síndrome de abstinencia, descompensado/a en su patología de base, tiene ideaciones suicidas o de alguna manera representa un riesgo para sí mismo o para otros.**

En estas oportunidades es importante realizar la derivación correspondiente al área de salud que pueda abordar estas condiciones. Si es posible, se deberá acompañar al consultante al lugar al que ha sido derivado o solicitar a un familiar que concurra al centro en el que se lo está atendiendo para poder trasladarlo. Es muy importante asegurarnos que la persona llegue al sitio indicado de manera segura, por lo que es condición necesaria el acompañamiento de otra persona.

Además, esta derivación deberá ir acompañada por una ficha de articulación institucional (ver anexo 4) en la cual se consignan los datos de la persona, las intervenciones realizadas y motivos por los que se realiza la derivación. Una copia de la misma deberá ser adjuntada a su historia clínica y otra entregada a la persona que acompaña al consultante.

Se realizará derivación a las siguientes instituciones:

- *Guardias de Salud Mental de los Hospitales Generales Provinciales.*
- *IPAD (Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción) - Arenales 191, Bº Juniors.*
- *Hospital Neuropsiquiátrico Provincial - León Morra 160.*
- *En el interior provincial, el Hospital General más cercano al domicilio de la persona, en atención a la zona geográfica donde se encuentran.*

→ **La persona que consume es menor de 14 años.**

En estas oportunidades no se realiza intervención, se le debe indicar al adulto responsable que deberá dirigirse a la institución que corresponde para el abordaje de esta población:

- *En Córdoba capital: Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.*
- *Programa PAICA. Programa del Servicio de Toxicología del Hospital de Niños - Bajada Pucará (esquina Ferrovianos).*





- *En el interior provincial, el Hospital General más cercano al domicilio de la persona, en atención a la zona geográfica donde se encuentran.*

#### → Es familiar y solicita internación involuntaria

A partir del Acuerdo Reglamentario N° 1575 (Ver anexo 5) el área de salud es quien tiene la facultad de ordenar como recurso terapéutico excepcional la internación de una persona, cuando se comprueba la existencia de riesgo cierto e inminente de daño grave para sí o para terceros.

Cuando un familiar asiste al centro con esta demanda, se realiza una EPC familiar regular (ver EPC familiar) y se le informará al consultante que para llevar a cabo lo que solicita deberá dirigirse a alguno de los siguientes efectores de salud:

- *Equipo de Salud Mental para atención de urgencias domiciliarias - León Morra 160*
- *Hospital Público Provincial y/o Municipal.*
- *Instituciones del Sistema de Salud Mental.*
- *En el interior provincial, el Hospital General más cercano al domicilio de la persona, en atención a la zona geográfica donde se encuentran.*

# ANEXO 1

---

Assist



## OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR	<input type="text"/>	PAÍS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CLÍNICA	<input type="text"/>
Nº PARTICIPANTE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)**

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

**NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES**

**Pregunta 1**

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:  
"¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

**Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.**

**Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.**



## Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u> , ( <i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i> )?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

**Si ha respondido "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.**

**Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.**

## Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir ( <i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i> )?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6



#### Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de ( <i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i> ) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

#### Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de ( <i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i> )?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8



**Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)**

### Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consume de ( <b>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</b> )?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

### Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir ( <b>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</b> ) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3



### Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

#### NOTA IMPORTANTE:

A los pacientes que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este período, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

#### PATRÓN DE INYECCIÓN

Una vez a la semana o menos  
o  
Menos de 3 días seguidos

#### GUÍAS DE INTERVENCIÓN

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta  
“riesgos asociados con inyectarse”

Más de una vez a la semana o  
3 o más días seguidos

Requiere mayor evaluación y  
tratamiento más intensivo \*

#### CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c**

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a**

#### EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA

	Registre la puntuación para sustancia específica	Sin intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b. alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c. cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d. cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e. anfetaminas		0 – 3	4 – 26	27+
f. inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g. sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h. alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i. opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j. otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

**NOTA: \*UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.**

## OMS ASSIST V3.0 TARJETAS DE RESPUESTA para los Pacientes

### *Tarjeta de respuesta - sustancias*

a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Diazepam/Valium, Alprazolam/Trankimazin/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, petidina/dolantina, etc.)
j. Otros - especifique:

---

### **Tarjeta de respuesta (ASSIST Preguntas 2 – 5)**

**Nunca:** no he consumido en los últimos 3 meses.

**Una o dos veces:** 1-2 veces en los últimos 3 meses.

**Mensualmente:** 1 a 3 veces en el ultimo mes.

**Semanalmente:** 1 a 4 veces por semana.

**Diariamente o casi a diario:** 5 a 7 días por semana.

---

### **Tarjeta de respuesta (ASSIST Preguntas 6 - 8)**

No, nunca

Sí, pero no en los últimos 3 meses

Sí, en los últimos 3 meses

---



## Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (OMS ASSIST V3.0) TARJETAS DE RESPUESTA para los Pacientes

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha del Test \_\_\_\_\_

### Puntuaciones Específicas para cada Sustancia

Sustancia	Puntuación	Nivel de Riesgo
a. Productos derivados del tabaco		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
b. Bebidas alcohólicas		0-10 Bajo 11-26 Moderado 27+ Alto
c. Cannabis		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
d. Cocaína		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamínico		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
f. Inhalantes		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
g. Sedantes o Pastillas para dormir		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
h. Alucinógenos		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
i. Opiáceos		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
j. Otros – especificar		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto

#### ¿Qué significan sus puntuaciones?

- Bajo:** Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.
- Moderado:** Usted presenta riesgo para su salud y de otro tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.
- Alto:** Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja, ...) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.

## ¿Está preocupado sobre su consumo de sustancias?

<b>a.</b> <b>Tabaco</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Moderado</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una)
	<b>El consumo habitual de tabaco se asocia con:</b>
	Envejecimiento prematuro, arrugas en la piel
	Infecciones respiratorias y asma
	Aumento de la presión arterial, diabetes
	Infecciones respiratorias, alergias y asma en hijos de fumadores
	Abortos, partos prematuros y niños con bajos pesos al nacer de madres fumadores embarazadas
	Enfermedades renales
	Enfermedad respiratoria obstructiva crónica
	Enfermedad cardíaca, infartos cerebrales, enfermedades vasculares
	Cánceres

<b>b.</b> <b>Alcohol</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Moderado</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una)
	<b>La ingesta excesiva habitual de alcohol se asocia con:</b>
	Resacas, conductas agresivas y violentas, accidentes y lesiones
	Reducción en la actividad y capacidad sexual, envejecimiento prematuro
	Problemas digestivos, úlceras, inflamación del páncreas, aumento de la presión arterial
	Ansiedad y depresión, problemas de pareja, problemas económicos y laborales
	Dificultad para recordar y solucionar problemas
	Deformidades y daño cerebral en recién nacidos de embarazadas bebedoras
	Ataque cerebral, lesión cerebral permanente, daño muscular y neurológico
	Enfermedad hepática, enfermedad pancreática
	Cánceres, suicidio

<b>c.</b> <b>Cannabis</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Moderado</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una)
	<b>El consumo habitual de cannabis se asocia con:</b>
	Problemas con la atención y motivación
	Ansiedad, paranoia, pánico, depresión
	Pérdida de memoria y en la capacidad de solución de problemas
	Aumento de la presión arterial
	Asma, bronquitis
	Psicosis en aquellas personas con antecedentes familiares de esquizofrenia
	Enfermedad cardíaca y enfermedad respiratoria obstructiva crónica
	Cánceres

<b>d. Cocaína</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Moderado</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una)
	<b>El consumo habitual de cocaína se asocia con:</b>
	<p>Dificultades para dormir, palpitaciones, dolores de cabeza, pérdida de peso</p> <p>Sensación de adormecimiento, acartonamiento en la piel, rascado en la piel</p> <p>Accidentes y lesiones, problemas económicos</p> <p>Pensamientos irracionales</p> <p>Cambios de humor - ansiedad, depresión, manía</p> <p>Agresividad y paranoia</p> <p>Craving o deseo intenso, stress debido al estilo de vida</p> <p>Psicosis tras el consumo repetido a altas dosis</p> <p>Muerte súbita debido a problemas cardíacos</p>

<b>e. Estimulantes de tipo anfetamínico</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Moderado</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una)
	<b>El consumo habitual de estimulantes de tipo anfetamínico se asocia con:</b>
	<p>Dificultades para dormir, pérdida de apetito y de peso, deshidratación</p> <p>Tensión mandibular, dolores de cabeza, dolores musculares</p> <p>Cambios de humor – ansiedad, depresión, agitación, manía, pánico, paranoia</p> <p>Temblores, palpitaciones y latidos cardíacos irregulares, falta de aire/disnea</p> <p>Agresividad y conducta violenta</p> <p>Psicosis tras el consumo continuado a altas dosis</p> <p>Daño cerebral permanente</p> <p>Daño hepático, hemorragias cerebrales, muerte súbita (del éxtasis) en situaciones raras</p>

<b>f. Inhalantes</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... <b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Moderado</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/> (marque una)
	<b>El consumo habitual de inhalantes se asocia con:</b>
	<p>Mareos y alucinaciones, sedación, desorientación, visión borrosa</p> <p>Síntomas pseudo-gripales, sinusitis, hemorragias nasales</p> <p>Indigestión, úlceras estomacales</p> <p>Accidentes y lesiones</p> <p>Pérdida de memoria, confusión, depresión, agresión</p> <p>Alteraciones en la coordinación, enlentecimiento en las reacciones, hipoxia</p> <p>Delirio, convulsiones, coma, daño orgánico (corazón, pulmón, hígado, riñones)</p> <p>Muerte por fallo cardíaco</p>

<b>g. Sedantes</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:.....	<b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Moderado</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/>
	<b>El consumo habitual de sedantes se asocia con:</b>	(marque una)
	Sedación, mareo y confusión	
	Difficultad para concentrarse y recordar cosas	
	Náuseas, dolor de cabeza, inestabilidad al andar	
	Problemas de sueño	
	Ansiedad y depresión	
	Tolerancia y dependencia después de un período breve de consumo.	
	Síntomas de abstinencia graves	
	Sobredosis y muerte si se consumen con alcohol, opiáceos u otras drogas depresoras.	

<b>h. Alucinógenos</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es:.....	<b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Moderado</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/>
	<b>El consumo habitual de alucinógenos se asocia con:</b>	(marque una)
	Alucinaciones (placenteras o molestas) – visuales, auditivas, táctiles, olfatorias	
	Dificultades para dormir	
	Náuseas y vómitos	
	Aumento en la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial	
	Cambios de humor	
	Ansiedad, pánico, paranoia	
	Flash-backs	
	Aumento en los efectos de enfermedades mentales como la esquizofrenia	

<b>i. opiáceos</b>	Su riesgo de experimentar estos daños es: .....	<b>Bajo</b> <input type="checkbox"/> <b>Moderado</b> <input type="checkbox"/> <b>Alto</b> <input type="checkbox"/>
	<b>El consumo habitual de opiáceos se asocia con:</b>	(marque una)
	Picor, náusea y vómitos	
	Mareos	
	Estreñimiento, deterioro de los dientes	
	Difficultad para concentrarse y recordar cosas	
	Disminución del deseo sexual y de la actividad sexual	
	Difficultades de pareja	
	Problemas económicos y laborales, delincuencia	
	Tolerancia y dependencia, síntomas de abstinencia	
	Sobredosis y muerte por depresión respiratoria	

## OMS-ASSIST

### Tarjeta sobre Riesgos asociados con Inyectarse – Información para pacientes

**El consumo de sustancias por vía inyectada aumenta el riesgo de daños debido a las propias sustancias.**

**El daño puede provenir de:**

- **La sustancia**
  - Si consume cualquier droga inyectada, tiene más probabilidades de desarrollar dependencia.
  - Si se inyecta anfetaminas o cocaína tiene un mayor riesgo de experimentar síntomas psicóticos.
  - Si se inyecta heroína u otro tipo de sedantes tiene más riesgo de sobredosis.
- **La conducta de inyección**
  - Al inyectarse dañar su piel, sus venas y padecer infecciones.
  - Puede provocarse cicatrices, hematomas, hinchazones, abscesos y úlceras.
  - Sus venas pueden colapsar.
  - Si se inyecta en el cuello puede provocarse una embolia cerebral.
- **Compartir material de inyección**
  - Si comparte material de inyección (agujas y jeringas, cucharas, esponjas, filtros, etc.) tiene más probabilidades de transmitir infecciones víricas a través de la sangre como la Hepatitis B, la Hepatitis C y el VIH.

### ❖ **Es más seguro no inyectarse**

#### ❖ **Si se inyecta:**

- ✓ use siempre equipamiento limpio (e.g., agujas y jeringa, cucharas, esponjas, filtros, etc.)
- ✓ use siempre una aguja y una jeringuilla nuevas
- ✓ no comparta el material con otras personas
- ✓ limpie el área de preparación
- ✓ límpiense las manos
- ✓ limpie el lugar de inyección
- ✓ utilice un lugar de inyección distinto cada vez
- ✓ inyéctese lentamente
- ✓ ponga su aguja y jeringa usadas en un recipiente rígido y deshéchelo de forma segura

#### ❖ **Si consume drogas estimulantes como las anfetaminas o la cocaína, los siguientes consejos le ayudarán a reducir el riesgo de psicosis.**

- ✓ evite inyectarse y fumar
- ✓ evite consumir a diario

#### ❖ **Si consume drogas depresoras como la heroína, los siguientes consejos le ayudarán a reducir el riesgo de sobredosis.**

- ✓ evite consumir otras drogas el mismo día, especialmente sedantes o alcohol
- ✓ consuma pequeñas cantidades y “pruebe” la droga cuando tenga una nueva dosis
- ✓ tenga a alguien cerca cuando consume
- ✓ evite inyectarse en un lugar en el que nadie pueda llegar a usted si tiene una sobredosis
- ✓ tenga a mano los números de teléfono de los servicios de urgencia/ambulancia

# ANEXO 2

---

Ficha de Admisión



## FICHA DE ADMISIÓN

Por favor COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS de la ficha.

<b>HISTORIA CLÍNICA N°:</b>	<b>FECHA DE INGRESO:</b>
<b>PROFESIONAL QUE LO ATENDIÓ:</b>	
<b>QUIÉN REALIZA LA CONSULTA:</b>	Paciente <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro _____

### DATOS DEL PACIENTE

<b>APELLIDO Y NOMBRE:</b>				
<b>NOMBRE AUTOPERCIBIDO:</b>				
<b>TIPO Y N° DE DOCUMENTO:</b> D.N.I <input type="checkbox"/> C.I <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> N° _____				
<b>NACIONALIDAD:</b> Argentina <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>			<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	
<b>GÉNERO:</b> Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				
<b>DOMICILIO:</b>	<b>Localidad</b>		<b>Calle/Manzana</b>	
	<b>N°</b>	<b>Piso</b>	<b>Dpto.</b>	<b>Barrio</b>
<b>TELÉFONO:</b> Fijo			<b>Celular</b>	

### DATOS DEL FAMILIAR O ACOMPAÑANTE

<b>APELLIDO Y NOMBRE:</b>				
<b>NOMBRE AUTOPERCIBIDO:</b>				
<b>TIPO Y N° DE DOCUMENTO:</b> D.N.I <input type="checkbox"/> C.I <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> N° _____				
<b>NACIONALIDAD:</b> Argentina <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>			<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	
<b>GÉNERO:</b> Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				
<b>DOMICILIO:</b>	<b>Localidad</b>		<b>Calle/Manzana</b>	
	<b>N°</b>	<b>Piso</b>	<b>Dpto.</b>	<b>Barrio</b>
<b>TELÉFONO:</b> Fijo			<b>Celular</b>	





## FUENTE DE DERIVACIÓN

Espontáneo

Hospital Provincial

Dispensario Municipal

PPT

Defensoría NNyA

Juzgado

Familia y amigos

Escuela

Polo de la Mujer

Centro de Varones

SeNAF

SEDRONAR

Otra institución del Gobierno Provincial. ¿Cuál?

Otros. ¿Cuáles?

## NIVEL EDUCATIVO

Sin instrucción

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Terciario incompleto

Terciario completo

Universitario incompleto

Universitario completo

No refiere

## TRABAJO

Si

No

Formal

Informal

Observaciones





<b>FAMILIA</b>
<b>CONVIVIENTES:</b>
<b>ANTECEDENTES DE CONSUMO EN LA FAMILIA:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>OBSERVACIONES:</b>

DATOS DEL PACIENTE	Edad de inicio de consumo:	
SUSTANCIA	INICIO (Marque solo una)	SUSTANCIAS QUE CONSUME ACTUALMENTE
Tabaco		
Alcohol		
Marihuana		
Cocaína		
Benzodiazepinas		
Inhalantes		
Éxtasis		
GHB		
Crack		
Ketamina		
LSD		
Paco		
PCP		
Otros		





SUSTANCIA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN				FRECUENCIA				
	Oral	Nasal	Fumada	Endovenosa	Diaria	Más de una vez por semana	Cada 15 días	Mensual	Ocasional
Tabaco									
Alcohol									
Marihuana									
Cocaína									
Benzodicepinas									
Inhalantes									
Éxtasis									
GHB									
Crack									
Ketamina									
LSD									
Paco									
PCP									
Otros									

**TRATAMIENTOS ANTERIORES:**

Si

No

**OBSERVACIONES: (Lugar, año, modalidad de tratamiento, duración)**



<b>ENFERMEDADES</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CUÁL:	SE TRATA: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (HIV, Sífilis):	Positivo <input type="checkbox"/>	Negativo <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/>

<b>MEDICACIÓN</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, ¿CUÁL?:		

<b>CONDUCTA SUICIDA</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, ¿ÚLTIMA VEZ?:		

<b>CONDUCTAS AUTOLESIVAS SIN INTENCIONALIDAD SUICIDA</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, ¿ÚLTIMA VEZ?:		

<b>OFICIOS JUDICIALES</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
PRESENTA EL OFICIO:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

# ANEXO 3

---

Consentimiento Informado

### **Consentimiento Informado de Asistencia en el Centro Asistencial Córdoba.**

Apellido y Nombre del/la paciente: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ HC: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Bienvenido/a a nuestra institución. Es muy importante que conozca la información que verá a continuación.

La información que brindó el/la paciente y/o la familia será resguardada con discreción y confidencialidad, sólo podrá ser vulnerado por el marco normativo vigente o por disposición judicial, también podrá ser utilizada para uso académico o de investigación. No se brindará información a terceros (familiares, profesionales, amigos u otros) excepto que el/la paciente u autoridad judicial competente así lo requiera.

En caso de no poder asistir a un turno, el/la paciente o la familia se comprometen a llamar para reprogramarlo. La ausencia a dos entrevistas seguidas sin avisar, será considerado formalmente como abandono del tratamiento. Sin embargo, podríamos llamarlo/a para motivarlo/a a continuar con el mismo.

En nuestro programa terapéutico se utiliza la medicación como último recurso, priorizando otros abordajes como la terapia psicológica individual o grupal y el apoyo al grupo familiar. Participar de estos espacios es condición para derivar a psiquiatría.

Extreme cuidados para evitar perder la medicación, si la pierde o se la sustraen no se le repondrá la receta.

En la primera entrevista y durante el tratamiento se le pedirán análisis de dosaje de sustancias psicoactivas. Los resultados serán entregados por el profesional tratante solo al/la paciente

El tratamiento podrá ser interrumpido en el momento en que el/la paciente lo considere oportuno, informando de esta decisión al profesional tratante, quien lo aceptará, pero intentará ayudarlo para evitar que abandone.

Los familiares y referentes significativos del/la paciente deben asistir al menos una vez por semana a los grupos para familiares para mejorar los resultados del tratamiento. Cumplir con este requisito le permitirá estar mejor preparado para los altibajos de la recuperación de su familiar.

Por la presente dejo constancia que he sido informado de las características técnicas del tratamiento y me han respondido las dudas e inquietudes pertinentes, obteniendo una copia del presente documento.

**Modalidad de tratamiento indicado por el/la profesional:**

Comunidad terapéutica	
Terapia individual	
Psiquiatría	
Terapia grupal	
Terapia familiar	
Terapia familiar para parejas	
Grupos de ayuda mutua	
Análisis de dosaje	
Actividades en espacio territorial	

Observaciones: .....

Firma del/la paciente

Firma del familiar

Firma del/la profesional

Aclaración

Aclaración

Aclaración

DNI

DNI

DNI

# ANEXO 4

---

Ficha de Articulación Institucional



# FICHA DE ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL

---

**DATOS DE LA PERSONA DERIVADA****FECHA:**

---

Nombre y Apellido:

---

DNI:

---

Teléfonos de contacto:

---

Edad:

---

Domicilio:

---

Barrio:

---

**DATOS DE LOS/LAS REFERENTES**

---

1. Nombre y Apellido:

---

Parentesco:

---

Teléfono de contacto:

---

Domicilio:

---

Breve Reseña del Caso e Intervenciones realizadas:

---

Motivo por el cual se realiza la derivación a la Institución:

---

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN — Equipo de referencia:**

---

Teléfono de contacto:



# ANEXO 5

---

Acuerdo reglamentario internaciones  
involuntarias

## ACUERDO REGLAMENTARIO NÚMERO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO. - SERIE

“A”. En la ciudad de Córdoba, a veintinueve días del mes de julio del año dos mil diecinueve, con la Presidencia de su Titular **Dra. María Marta CACERES de BOLLATI**, se reunieron para resolver los Señores Vocales del Tribunal Superior de Justicia, **Dres. Aída Lucía TARDITTI, Luis Enrique RUBIO y Sebastián Cruz LOPEZ PEÑA**, con la asistencia del Señor Administrador General del Poder Judicial, **Lic. Ricardo Juan ROSEMBERG** y ACORDARON:

**VISTO:** El control de legalidad que compete al Poder Judicial - en los términos dispuestos por el Código Civil y Comercial de la Nación (CCCN) Ley N° 26994 -, sobre las internaciones hospitalarias involuntarias de personas mayores de edad.

**Y CONSIDERANDO:** I) La remisión explícita efectuada por la Ley Provincial de Salud Mental N° 9.848, al Acuerdo que en la materia dicte el Tribunal Superior de Justicia (artículo 49 ley cit.).

II) La necesidad, a la fecha, de rever el sistema actual -regulado por el Ac. R. N° 1122, Serie A, del 2/12/2012-, a la luz de la plural experiencia institucional atravesada.

III) Que a partir del año 2012, se instauró un proceso de adecuación de la estructura judicial, el que dio como resultado, entre otras cosas, la aprobación de varios Acuerdos Reglamentarios dirigidos a canalizar el nuevo estándar de protección de derechos de personas con afección mental, adecuando la totalidad de mecanismos institucionales a los paradigmas vigentes en materia de salud mental (como ocurrió, a su turno, con el Ac. Regl. N° 1122, Serie “A”, del año 2012 y con el Ac. Regl. N° 1301, Serie “A”, del año 2015).

IV) El Código Civil y Comercial de la Nación recepta los principios y derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. En esa óptica, la internación hospitalaria se entiende como un recurso terapéutico que solo puede imponerse cuando - reporte mayores y mejores beneficios para la persona, frente a otras estrategias de abordaje, máxime cuando es involuntaria, sujeta a la comprobada existencia de riesgo cierto e inminente de daño grave para sí o para terceros (art. 41 CCCN.) y la erige como un derecho en cabeza de la persona (Ppio 8 ONU -1991-arts 11 y 15 Ley N° 9848). En este estadio el derecho a la salud y a la dignidad no puede desvincularse de otros derechos de raigambre constitucional, como lo son el derecho a la libertad y al debido proceso. En esta circunstancia el rol del Poder Judicial en función de control es preponderante, pues representa una garantía para el ciudadano al verificar las condiciones de medida terapéutica restrictiva impuesta.

III) Siendo así, la intervención del Poder Judicial procede a posteriori del abordaje terapéutico multidisciplinario, que se activa a partir de la denuncia y conocimiento de la existencia de una persona en riesgo. Por tanto, el ingreso y admisión de una persona en el ámbito hospitalario para el tratamiento de su afección solo puede ser determinado en su necesidad por un equipo interdisciplinario que, - ostentando cualidades profesionales específicas -, establezca con idoneidad y confiabilidad científica la existencia, en esa persona, de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. La justicia en este nuevo escenario deja atrás la judicialización

impuesta en las normas anteriores (art. 482 CC y Ley N° 22914, derogados y acuerdos), y ahora al Juez le compete controlar la legalidad de lo decidido por el área de salud, tutelando así los derechos de la persona (art. 41, inc. "e", CCCN), labor esta que abarca el análisis de su corrección, fundamentación o justificación, motivos que la legitiman, condiciones, duración y revisión periódica.

**IV)** Frente a ello, resulta preciso fijar las pautas que, en articulación directa con la normativa vigente en materia de salud mental, clarifiquen la órbita y modo de actuación de la esfera judicial en internaciones hospitalarias con la debida especificidad.

**V)** Que por los motivos antes expuestos, y replicando el proceso que se viene implementado en materia de internaciones hospitalarias dispuestas en la órbita penal (conf. Ac. Regl. N° 1477, Serie "A", del 05/03/18), resulta preciso discriminar una serie de pautas prácticas a fin de orientar la actuación de los diversos operadores intervinientes, de modo que la fijación de tales pautas simplifique el desarrollo del procedimiento en cuestión.

Por ello y lo dispuesto por los arts.166 inc. 2° de la Constitución Provincial y 12 inc. 1° de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Provincia N°8435 este Alto Cuerpo.

**RESUELVE:** 1) Dejar sin efecto el Ac. Regl. N° 1122, Serie "A" del 02/10/2012, el que será reemplazado por el presente, y cualquier otro Acuerdo o Resolución de Administración que lo complemente o contradiga.

2) Implementar, como Anexo único del presente acuerdo, la "Guía de adecuación práctica de internaciones civiles", la cual será comunicada a tal efecto a cada uno de los operadores involucrados - sean éstos del Poder Judicial o Ejecutivo- a fin de que ionicen el proceso de implementación.

3) Disponer como fecha de entrada en vigencia del presente acuerdo y su anexo complementario, el día 01/08/2019.

4) Facultar a la Secretaría Civil del Tribunal Superior de Justicia y/o a la Administración General del Poder Judicial, a fin de que dicte los instructivos necesarios para la implementación de la presente guía contenida en el Anexo I.

5) Publicar en el Boletín Oficial de la Provincia. Incorporar en la página WEB del Poder Judicial y dar la más amplia difusión periodística.

6) Comunicar a la Fiscalía General de la Provincia, a la Federación de Colegios de Abogados, al Colegio de Abogados de la Ciudad de Córdoba, a la Asociación de Magistrados y Funcionarios Judiciales, a la Asociación Gremial de Empleados del Poder Judicial, al Ministerio de Salud - Secretaría de Salud Mental -, al Ministerio de Justicia, a la Policía de la Provincia de Córdoba, a la Dirección de Derechos Humanos dependiente de la Provincia y Colegios de Abogados de las distintas jurisdicciones, a la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias (O.C.I.J.I.)-

Con lo que terminó el acto que previa lectura y ratificación de su contenido, firman la Señora Presidente y los Señores Vocales, con la asistencia del señor Administrador General del

Poder Judicial, Lic. Ricardo J. ROSEMBERG.-

**(Corresponde a Acuerdo Reglamentario N° 1575, Serie "A" de fecha 29/07/2019).**

**Dra. María Marta CACERES de BOLLATI**  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

**Dra. Aída Lucía TARDITTI**  
VOCAL DEL TRIBUNAL  
SUPERIOR DE JUSTICIA

**Dr. Luis Enrique RUBIO**  
VOCAL DEL TRIBUNAL  
SUPERIOR DE JUSTICIA

**Dr. Sebastián CRUZ LÓPEZ PEÑA**  
VOCAL DEL TRIBUNAL  
SUPERIOR DE JUSTICIA

**Dr. Ricardo Juan ROSEMBERG**  
ADMINISTRADOR GENERAL DEL  
PODER JUDICIAL

## **ANEXO ÚNICO**

### **Guía de adecuación práctica de internaciones involuntarias civiles**

La presente guía ha sido elaborada con el objeto de pautar la intervención de los operadores judiciales y sanitarios en los procesos que conllevan las internaciones hospitalarias involuntarias en la órbita civil.

En esta línea, se torna preciso señalar que tanto la normativa nacional en materia de salud mental como la regulación provincial contemplan la existencia de la internación como un recurso terapéutico excepcional cuya extensión temporal debe resultar lo más acotada posible, siempre apuntada a lograr el abordaje en comunidad a partir de la articulación de las diversas esferas que integran el poder público y replican los derechos sociales de los sujetos institucionalizados.

Desde esta premisa, el Código Civil y Comercial de la Nación y la Ley Provincial de Salud Mental N°9848 prevén la existencia de una etapa anterior a la intervención judicial.

Esta etapa se lleva a cabo en el Área de Salud y, para el caso que el diagnóstico compruebe la existencia de riesgo cierto e inminente de daño grave para sí y/o para terceros de una persona, dicha Área tiene la facultad de ordenar como recurso terapéutico excepcional la internación involuntaria (art.50 Ley 9.848).

Siendo así - y tal como lo ha discriminado a su turno el Acuerdo 1122, serie "A" del año 2012 que por este Acuerdo se reemplaza -, la internación queda dividida en voluntaria e involuntaria (discriminación que claramente efectúa la Ley Nacional de Salud mental N°26.657 (LNSM), correspondiendo a esta última todos aquéllos casos en que la apuntada estrategia de abordaje le es impuesta a la persona como una forma extrema de resguardo de su salud.

De este modo, en lo que sigue se especifican las pautas de actuación judicial a partir de la internación de una persona, dispuesta por los profesionales del área de Salud de la Provincia, en un todo conforme con la normativa de fondo vigente.

### **A.- INTERNACIONES INVOLUNTARIAS**

l) Conforme a lo dispuesto en este Acuerdo, en el supuesto de las internaciones involuntarias se deben cumplir dos etapas, una se lleva a cabo por ante el Área de Salud de la Provincia y la otra por ante el Poder Judicial. Estas áreas se encuentran perfectamente diferenciadas y cada una debe fijar la gestión operativa necesaria para prestar el servicio que le compete.

La instancia de internación tendrá inicio, sin excepción, ante la autoridad de SALUD MENTAL pertinente. Por tal razón, a partir del dictado del presente Acuerdo, el Asesor Letrado no continuará interviniendo en la etapa prejurisdiccional, con lo cual cuando llegue en consulta a esa dependencia un problema de esta índole deberá derivarse al Área de Salud por ser el ámbito competente para su abordaje.

Para ello, los usuarios deben concurrir a los siguientes efectores:

a) Equipo de Salud Mental para atención de urgencias domiciliarias, dependiente de la Secretaría de Salud

Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba; b) Hospital Público Provincial y/o Municipal y/o Comunal (art.6 Ley 9848); c) Profesionales o Instituciones del Sistema de Salud Mental de naturaleza privada; d) Instituciones Municipales (arts.11 y 7 Ley 9848 - Dec. Regl. 1022/11); f) En el interior provincial, el Hospital General más cercano al domicilio de la persona, en atención a la zona geográfica donde se encuentran (arts. 6 inc.a y 7 Ley 9848 - Dec. Regl. 1022/11 y art.8 ley 26.657 y Dec. Regl. 603/2013).

II) Conforme las premisas especificadas en el marco anterior, la internación involuntaria judicializada en sede civil procede únicamente en casos ineludibles respecto de personas mayores de edad (18 años), no siendo aplicable a menores de edad la previsión del art.26 última parte del C.C.C.N. Si bien la persona que tiene más de dieciséis (16) años puede tomar decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo, en este supuesto concreto de internación coactiva (art.26 LNSM) la previsión legal no le alcanza por la naturaleza de la medida.

Por lo expresado, cuando se trate de menores de edad en situación de riesgo se deberá ocurrir por ante la autoridad pertinente.

Cabe destacar que un requisito sustancial de la internación involuntaria es contar con la evaluación previa de un equipo sanitario (Cfr.art 8 Dec.Regl. 603/2013 L.N.S.M.) que habrá de determinar conforme criterio profesional adecuado, la existencia de "riesgo cierto e inminente de un daño para sí o para terceros" (art.41 C.C.C.N. y art. 20 LNSM, arts.48 a 50 LPSM y Principio 16 de los "Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental" - O.N.U., Res.Nº46/119 del 17/12/1991-).

El informe emitido por el Área de Salud, sea público o privado, al Poder judicial deberá contar con la siguiente data:

1.- Datos esenciales de la persona internada: nombre, apellido, documento, domicilio, teléfono como así también de los familiares y/o contactos allegados. Deberá indicar como llegó el paciente a la evaluación: si solo o acompañado y/o por la fuerza pública y toda otra información que se considere relevante.

2.- Valoración de riesgo efectuada y mención de la estrategia implementada en orden a lograr el consentimiento informado del paciente en función de su estado de salud al momento de la admisión (Cfr. Principios 4,5 y 11 para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental -Res. de la Asamblea Gral. de la O.N.U. Nº 46/119 del 17/12/1991-).

3.- Ante la imposibilidad de cumplir con el presupuesto anterior, se deberá explicitar si se trata de una admisión involuntaria por cuanto responde al presupuesto de riesgo cierto e inminente de un daño de entidad para sí o para terceros (Cfr. Principios 11 inc. 8; 16 del cuerpo normativo referenciado supra) y art.41 inc. b) C.C.C.N.).

4.- El informe deberá ser fundado por un equipo de salud que deberá referir los motivos que justifican la internación, su duración probable y la inexistencia de una alternativa eficaz menos restrictiva (art.41 inc. a) C.C.C.N.), debiendo especificar el diagnóstico y su grado. Asimismo, la redacción deberá ser en términos claros para que pueda entenderlo alguien no vinculado al área de salud.

5.- Dejar constancia de la existencia de cobertura social y su identificación.

Una vez que el ciudadano concurrió a algunos de los efectores de la Red Prestacional de Salud de la Provincia y se concretó la internación involuntaria, el nosocomio dará intervención inmediata al Poder Judicial para el ejercicio del control de legalidad (art. 41 inc. d) C.C.C.N.), instancia que estará sujeta al siguiente Protocolo de Actuación:

a.- La Dirección de la Institución de Salud interviniente - pública o privada - deberá comunicar al Poder Judicial la internación involuntaria, consignando en ella los datos indicados precedentemente.

Esta comunicación es de carácter obligatorio y se cumplirá en un plazo de diez (10) horas de concretada la internación, debiéndose remitir dentro de las cuarenta y ocho (48) horas como máximo las restantes constancias de lo actuado, de conformidad a las previsiones de la Ley Principio 16 de los "Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental" - O.N.U., Res.Nº46/119 del 17/12/1991-)

El informe emitido por el Área de Salud, sea público o privado, al Poder judicial deberá contar con la siguiente data:

1.- Datos esenciales de la persona internada: nombre, apellido, documento, domicilio, teléfono como así también de los familiares y/o contactos allegados. Deberá indicar como llegó el paciente a la evaluación: si solo o acompañado y/o por la fuerza pública y toda otra información que se considere relevante.

2.- Valoración de riesgo efectuada y mención de la estrategia implementada en orden a lograr el consentimiento informado del paciente en función de su estado de salud al momento de la admisión (Cfr. Principios 4,5 y 11 para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental -Res. de la Asamblea Gral. de la O.N.U. N° 46/119 del 17/12/1991-).

3.- Ante la imposibilidad de cumplir con el presupuesto anterior, se deberá explicitar si se trata de una admisión involuntaria por cuanto responde al presupuesto de riesgo cierto e inminente de un daño de entidad para sí o para terceros (Cfr. Principios 11 inc. 8; 16 del cuerpo normativo referenciado supra) y art.41 inc. b) C.C.C.N.).

4.- El informe deberá ser fundado por un equipo de salud que deberá referir los motivos que justifican la internación, su duración probable y la inexistencia de una alternativa eficaz menos restrictiva (art.41 inc. a) C.C.C.N.), debiendo especificar el diagnóstico y su grado. Asimismo, la redacción deberá ser en términos claros para que pueda entenderlo alguien no vinculado al área de salud.

5.- Dejar constancia de la existencia de cobertura social y su identificación.

Una vez que el ciudadano concurrió a algunos de los efectores de la Red Prestacional de Salud de la Provincia y se concretó la internación involuntaria, el nosocomio dará intervención inmediata al Poder Judicial para el ejercicio del control de legalidad (art. 41 inc. d) C.C.C.N.), instancia que estará sujeta al siguiente Protocolo de Actuación:

a.- La Dirección de la Institución de Salud interviniente - pública o privada - deberá comunicar al Poder Judicial la internación involuntaria, consignando en ella los datos indicados precedentemente.

Esta comunicación es de carácter obligatorio y se cumplirá en un plazo de diez (10) horas de concretada la internación, debiéndose remitir dentro de las cuarenta y ocho (48) horas como máximo las restantes constancias de lo actuado, de conformidad a las previsiones de la Ley La Salud Mental" (Res.N°46/119 del 17/12/1991), este tipo de proceso estará excluido de su visualización por los usuarios de la Extranet.

d.- La competencia del tribunal para este tipo de proceso estará dada del siguiente modo:

1.- El Juez que está de turno en internaciones será el competente para intervenir en la internación involuntaria conforme el lugar de la internación. Sin perjuicio que de operarse el desplazamiento por razones de conveniencia de la persona y su grupo familiar se radique la causa en donde se encuentre el causante.

Su competencia no alcanza a temas de índole social, salvo que las circunstancias fácticas engasten en los presupuestos regulados en el punto C-II del presente anexo.

2.- El Juez que previno en la internación de una persona es el competente para conocer en las nuevas internaciones dado los principios de inmediatez, celeridad y economía procesal que deben primar por sobre cualquier situación. Ello así, independientemente de si el expediente de la causa ha quedado en "Archivo" o en "Casillero externo".

3.- Las actuaciones labradas con motivo de la internación de una persona con presunta limitación de la capacidad y con una demanda iniciada con anterioridad traen aparejado que sea el Juez que conoce en la demanda quien deba entender. Para el caso que primero se tramite la internación involuntaria y luego la demanda de limitación de capacidad, esta última acción deberá ser incoada por ante el Juez de la internación. Ello es así porque en ambos supuestos se prioriza a la persona en su acceso a la justicia optimizando la gestión y teniendo en cuenta la condición de vulnerabilidad y el conocimiento que tiene el Juez que previno, quien en todo momento buscará preservar los derechos humanos de la persona.

e.- Tras su avocamiento, el Juez en lo Civil y Comercial que corresponda deberá dictar resolución en un plazo de tres (3) días corridos.

El Juez podrá aprobar la decisión de la internación con la valoración inicial enviada o requerir a los profesionales tratantes, como medida para mejor proveer, informes ampliatorios o interpretativos del diagnóstico, tratamiento o cualquier otro aspecto de interés. Excepcionalmente, en el supuesto que Funcionarios y/o Magistrados que estén tramitando una internación necesiten contar con un informe de otros especialistas - además del proporcionado por los médicos tratantes, aquellos deberán recurrir al Equipo Técnico del Fuero Civil, el que analizará el caso teniendo en consideración lo actuado en autos y para lo cual deberán enviarle el expediente.

Eventualmente, el Equipo aludido está facultado para concretar una entrevista con el paciente en el nosocomio que estuviere alojado y/o con los médicos tratantes, si lo considera necesario. Dando noticia al tribunal y asesor intervinientes a los efectos que correspondiere.

Por último, en razón de la naturaleza del diagnóstico y la situación general, el Equipo Técnico del Fuero Civil atenderá los requerimientos conforme la urgencia del cuadro, médicamente determinada.

La resolución que apruebe la internación deberá especificar su finalidad, duración y periodicidad de su revisión (art.41 C.C.C.N.), como así también ordenar su inscripción en el Registro de Internados (Ac.Regl.Nº 492 Serie A del 11/05/1999). A esos efectos, se implementa a partir del dictado del presente un nuevo formulario que cuenta con datos de la persona internada y de su entorno, conforme al modelo que aquí se adjunta.

Las informaciones registradas podrán ser consultadas por los operadores habilitados a través del Portal de Intranet.

f.- El Juez interviniente deberá proceder a la designación de un defensor especial a la persona internada a los fines de garantizar el debido proceso (art.41 inc. d) C.C.C.N., 22 LNSM y Principio 18 de los "Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental"- O.N.U., Res.Nº46/119 del 17/12/1991-). Dicha designación, recaerá en un Asesor letrado civil, salvo que la persona designe un letrado particular de su confianza.

g.- El Juez hará saber al equipo tratante que deberá informar a su juzgado y a la defensa interviniente la evolución experimentada por la persona internada en un plazo no mayor a los treinta (30) días corridos.

En esta línea, el equipo tratante -con anuencia de la dirección del hospital- tiene la facultad para decidir, con criterio terapéutico, los permisos de salida, traslado y cualquier otra alternativa que flexibilice el abordaje terapéutico implementado como así también el alta institucional sin necesidad de requerirse el permiso judicial para ello (art.23 Ley 26.657 y Dec. Regl. 603/2013). No obstante lo señalado en el párrafo anterior, de forma inmediata deberá informar al Juez interviniente y al defensor designado dichas decisiones para procurar el debido control de las garantías legalmente establecidas.

h.- Tanto el Juez interviniente como el defensor especial, deberán verificar las condiciones de la internación (art.11 Ley 9848 y Dec.Regl.1022/11).

El Asesor Civil requirente o defensor especial y el Juez interviniente, podrán tener contacto con la persona las veces que fuere necesario para resguardar sus derechos.

i.-La ejecución de los traslados deberá ser efectuada a través de los recursos destinados para ello por la respectiva órbita ministerial (Área de Salud), respetando siempre los marcos normativos actuales en la materia.

Una vez ordenada la internación, si es necesario el traslado del paciente de una institución a otra, este se llevará a cabo a través de la Dirección de derivación de pacientes o ambulancia de la obra social - si contare con ella - o del Estado - ya sea provincial, municipal o comunal-, y solo para casos que no admitan dilaciones podrá solicitarse la colaboración de la fuerza policial en razón de la función de ayuda que debe brindar.

j.- En los supuestos en que una persona que se encuentra internada se retire del nosocomio sin autorización deberá éste: 1) requerir inmediatamente al organismo policial la ubicación de su paradero y 2) sin perjuicio de ello comunicar idéntica circunstancia al poder judicial, el que librará de oficio orden de ubicación de paradero al



Sr. Jefe de la Policía de la Provincia, la que caducará de pleno derecho a los noventa (90) días corridos, salvo prórroga debidamente fundada (conforme Ac.Regl. N°1477, serie "A", del 05/03/2018).

El Juez competente para ordenar la medida aludida es al que le corresponda intervenir (Juez de turno, en el primer supuesto –no se formalizo la comunicación obligatoria- o el Juez interviniente -aunque este la resolución de mantenimiento pendientes-).

Si el pedido es efectuado fuera del horario de oficina intervendrá el Juez de turno, debiendo luego remitir lo actuado al juzgado que corresponda.

Este supuesto de retiro del paciente de la institución sin autorización de salida no genera prevención para el juez que ordenó la medida.

k.- Cabe poner de manifiesto que conforme la Resolución de la Administración General del Poder Judicial N°61 de fecha 29/03/2019, no es factible que las instituciones hospitalarias - en el supuesto de pacientes civiles - soliciten al Poder Judicial la derivación al Centro Psico Asistencial (CPA).

l.- La custodia policial a un paciente internado en un proceso civil no es factible por cuanto es una medida violatoria de los derechos humanos resguardados por los tratados internacionales y los cuerpos legales de nuestro país. (Cfr.-Pacto San Jose de Costa Rica (Ley 23054 del 19/03/1984); Declaración de Caracas (OMS-OPS 11-1990); "Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental"(OEA Res. 46/119-12/1991); Reglas de Brasilia (4 a 6 de marzo de 2008); Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD- (Ley 27.044-2014- rango constitucional art. 75 inc. 2 CN) Código Civil y Comercial de la Nación y leyes específicas de Protección de la salud mental .-(Provincial N°9848 y Nacional N° 26.657).

ll.- Cuando la internación se concrete en una unidad terapéutica abierta el tribunal, a pedido de parte u oficiosamente, cuando se evidencie un estado de vulnerabilidad de la persona de acuerdo al informe de los médicos tratantes que importe un riesgo efectivo y no eventual, podrá ordenar el traslado a otra Institución que cuente con instalaciones para un tratamiento adecuado a las particularidades del caso.

La derivación puede concretarse en un nosocomio Público o Privado, que garanticen el efectivo derecho a la Salud. Para el supuesto, que en la Red prestacional Pública no existiera capacidad asistencial ya sea por falta de plazas o por no realizar el tratamiento necesario de acuerdo al informe médico, el Estado Provincial deberá derivarlo al área de salud privada a su costo (art. 6 Carta del Ciudadano –Ley N°8835).

m.-Para el caso que la internación involuntaria se convierta en voluntaria el Área de Salud deberá comunicar al Tribunal tal circunstancia a los fines del Archivo de la causa, previo comunicar a todas las partes.-

n.- En el caso que la internación debiera ser extendida por causas "socio-ambientales", el Juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en los programas o dispositivos previstos para la solución de dicha situación (art.48 LPSM); concluyendo su actuación con el libramiento y diligenciamiento de los respectivos oficios.

ñ.- El impulso procesal de este tipo de procesos es de oficio y está a cargo del Juez interviniente.

III) Para optimizar tiempos y lograr una gestión eficaz del instituto es necesario explicitar cuestiones de importancia que se vinculan con el modo de comunicación formal entre los operadores en razón de la modernización que se está operando en el sistema de justicia en cuanto al uso de herramientas tecnológicas de información y comunicación.

a.- Cédula de Notificación Digital. En el marco del Servicio Extranet del sitio del Poder Judicial de Córdoba y conforme lo dispuesto por el Ac. Reg. N° 1103, Serie "A", de fecha 27/06/2012 y el Ac. Reg. N° 1493, Serie "A", de fecha 21/05/2018, resulta oportuno y conveniente hacer extensivo el sistema de notificación mediante cédula digital a las causas de internaciones que tramitan ante los Juzgados y Cámaras del Fuero Civil y Comercial con intervención de las Asesorías en lo Civil y Comercial en razón que el impulso del trámite es de oficio.

b.- Oficios Judiciales Electrónicos Los Acs Regls.N°1494, Serie A, de fecha 21/05/2018 y 1514 Serie A, de fecha

27/08/2018, implementan y regulan los Oficios electrónicos (“e-oficios”) como vía idónea para las comunicaciones entre el Poder Judicial y distintas entidades provinciales. Por las razones y fundamentos allí vertidos, corresponde en esta instancia ampliar la modalidad de comunicación dispuesta en el referido Acuerdo a los casos y a los fines previstos en el presente con aquellas entidades que se ha celebrado el convenio marco de colaboración tecnológica, sin perjuicio de que se procure ampliar los convenios con otras reparticiones involucradas con la debida incorporación de estas en la grilla de instituciones del S.A.C.

c.- Teléfono celular. Si bien el Acuerdo Reglamentario que aquí se deroga no fijaba un modo de comunicación específico entre los operadores, corresponde validar el sistema de “Whatsapp” como modo comunicacional, entre el Poder Judicial y las instituciones sanitarias, a los números que se oficialicen tanto para capital e interior y que resultarán aplicables a partir de la validación por parte de la Administración General del Poder Judicial, toda vez que importa optimizar recursos humanos y tiempo.

d.- Correo electrónico. La comunicación electrónica es ágil y eficiente y se reconoce como método comunicacional entre el Poder Judicial y el Área de Salud. Los emails institucionales deberán ser oficializados y su validación para todos los operadores será a través de la Administración General del Poder Judicial y su resolución respectiva.

e.- Método tradicional. Sin perjuicio de lo expresado en los apartados anteriores, en atención a que los ámbitos de salud y judicial, tanto en capital como en el interior, tienen distintas realidades que complejizan el sistema operativo en función de los recursos humanos y materiales disponibles, cualquier acto comunicacional con las distintas instituciones involucradas podrá seguir realizándose a través de los métodos tradicionales (cédulas de notificación y oficios en papel o comunicaciones vía telefónica con certificación del funcionario) en forma subsidiaria.

Así las cosas, los operadores del Poder Judicial quedan autorizados para acordar con el Área de Salud con la que se interrelacionan la forma más adecuada para la comunicación institucional, privilegiando la tecnológica en la medida que fuere posible.

f.- Uso de la fuerza Pública. Los operadores están facultados a solicitar la colaboración de la Policía de la Provincia de Córdoba. Ello así en función de lo dispuesto por el art.166 inc. 2° de la Constitución de la Provincia de Córdoba; el art. 12 inc.1 de la Ley Orgánica del Poder Judicial; la Ley Nº9235 (arts.15 y 16 correl. y conc.) y el Código Civil y Comercial de la Nación (art. 42). Es dable recordar que la Policía de la Provincia integra el Sistema Provincial de Seguridad Pública y es una institución que tiene por misión el mantenimiento del orden y la tranquilidad pública en todo el territorio de la Provincia, adjudicándole el legislador en forma expresa la misión de cooperar con el Poder Judicial dado que dentro de sus funciones está la de resguardar la vida, los bienes y los derechos de la población.

Para ello se recurrirá a los medios comunicacionales convencionales -telefónicamente o por oficio- o a las nuevas vías tecnológicas a las que se tuviere acceso (art.42 del C.C.C.N. y del art.16 de la Ley Nº9235). Dados los intereses involucrados, en el caso que no hubiere respuesta inmediata, podrán requerir al Juez de turno que libre la orden pertinente.

## B. INTERNACIONES VOLUNTARIAS

Ingresa a esta hipótesis aquéllas internaciones con consentimiento del paciente o de los representantes legales (curador/apoyo con facultad designada por sentencia) obtenido libremente para realizar el tratamiento indicado por el Área de Salud después de haber proporcionado al paciente información del diagnóstico, evolución y modalidad del tratamiento (Cfr. Principio 11 de los “Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental” – Res.Nº46/119 del 17/12/1991-).

Ahora bien, dado que el factor temporal modifica el carácter voluntario de la internación, en su caso, el Equipo de Salud a cargo deberá comunicar al Poder judicial cuando hayan pasado más de sesenta (60) días de

su inicio (art.18 LNSM).

Tal comunicación del Área de Salud deberá efectuarse a la O.G.A. de las Asesorías Civiles vía e mail , con todos los datos designados en el apartado A-II ítems 1 a 5, a la dirección oficializada en el caso de ciudad capital o mediante soporte papel. Esta Oficina deberá dar noticia al Asesor Civil que esté de turno en internaciones el mismo día de su recepción.

En el interior, la comunicación oficial aludida se efectuará a través del soporte papel y se reemplazará por la comunicación por medios electrónicos en la medida que la Sede cuente con los recursos informáticos.

El Asesor Letrado de turno procurará ante el Juez Civil y Comercial que corresponda que se evalúe al paciente y se indique si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si debe pasar a considerarse involuntaria, quien ordenará la intervención del Equipo Técnico del Fuero Civil, debiendo en ese caso cumplimentarse los requisitos y garantías establecidas para esta última situación (Cfr. apartado A-II) 1 a 5 de este Anexo).

La evaluación interdisciplinaria que deberá cumplirse por los profesionales del Equipo Técnico del Fuero Civil deberá traducirse en un documento con la firma de profesionales idóneos (art.18 LNSM).

Por último, en razón de la naturaleza del diagnóstico y la situación general, el Equipo Técnico del Fuero Civil determinará si tal requerimiento califica como de diligenciamiento urgente en función del diagnóstico.

En el interior se recurrirá al Equipo Técnico o a quien disponga el Tribunal en función de la disponibilidad de profesionales de salud existentes en la Sede.

## C. SITUACIONES PARTICULARES

### I. A

#### II. Persona Mayor

Este grupo de población requiere una tutela diferenciada conforme los derechos reconocidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (O.E.A. A-70), para lo cual es relevante realizar algunas especificaciones en temas puntuales, útiles no solo para las personas que pertenecen a este rango etario sino también a la judicatura en las tareas que le son propia..

a.- Internación por motivo de salud mental. Esta internación ya sea voluntario o involuntaria, debe quedar sujeta a los lineamientos trazados en el presente (Cfr. apartados A y B del presente Anexo).

b. Otros problemas de la persona mayor desde un aspecto social y humanitario. Lo establecido en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (O.E.A. A-70), impone a este Alto Cuerpo la necesidad del efectivo goce y ejercicio de los derechos fundamentales, para ello el Asesor letrado civil efectuara el requerimiento que corresponda conforme el caso concreto ante el Juez Civil que corresponda y de acuerdo al siguiente Protocolo de Actuación:

1. En Córdoba capital, en la medida que sea día y hora hábil, y con el fin de poder gestionar extrajudicialmente una solución deberá el Asesor Letrado requerir al Equipo Técnico de Atención y Derivación de Ciudadanos orientación respecto a los recursos, las redes y las alternativas de salud o económicas que el caso requiera.

En el Interior se podrá obrar del mismo modo y para el mismo fin en la medida que se cuente en la sede con un Equipo Técnico u Organismo estatal con competencia para ello.

2.- Si la persona mayor cuenta con referente familiar es necesario requerir a la familia que tome a cargo la atención de la situación, en función de la responsabilidad familiar que impone el Código Civil y Comercial de la Nación.

3.- En el presupuesto que la persona mayor no tenga referente familiar, es el Estado Provincial, Municipal o Comunal, según el caso, el que debe tomar un papel activo y procurar que el ciudadano envejezca con seguri-

dad y dignidad respetando los principios establecidos en los arts.6 y 7 “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” (O.E.A. A-70).

El Poder Judicial, como última garantía, y en forma excepcional, cuando sea un caso urgente esto es de riesgo para sí o para terceros) tomará intervención para cumplir con la manda constitucional (arts.14 bis y 75 inc. 23 Const. Nac. y art. 28 Const. Prov.).

Evidenciada la situación de vulnerabilidad y que la persona mayor no esté acompañada por familiares o se desconoce su identidad o cualquier otra circunstancia que menoscabe los derechos humanos, impone al Asesor Civil accionar en procura de preservar los derechos siendo competente el Juez que está de turno en internaciones.

4.- En razón de las distintas aristas que puede tener la cuestión y, por ende, las medidas que se tomen (vgr.“hogarización”, “geriatriización”, etc.), se encauzará procesalmente como una medida innominada, con el objetivo de garantizar la salud e integridad constitucionalmente resguardada (Const. Nac.art 75 inc. 22 -23 y Const. Prov.art 59).

5.-El Poder Judicial a través de los distintos organismos públicos deberá requerir al Estado que viabilice los medios con su asistencia y protección, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible (art.16 LNSM y Dec.Regl. 603/13 y art.48 LPSM Dec. Regl. 1022/11).

En esta hipótesis, además de preservarse a la persona, el Asesor letrado podrá solicitar al Juez, si correspondiere que ordene medidas a fin de procurar la custodia de los bienes, tales como una constatación y/o inventario por parte del Oficial de justicia que corresponda en turno. En caso de existencia de animales de propiedad del sujeto en cuyo interés se actúa, deberá darse intervención a la repartición estatal pertinente para que procure su cuidado.

A los fines de posibilitar las tareas descriptas, el Tribunal podrá intervencionalizarse con la Oficina de Derechos Humanos y Justicia, la Oficina de Atención Ciudadana, Equipo Técnico de Atención y Derivación de Ciudadanos y/o cualquier repartición intra o extra Poder Judicial, con el objetivo de aportar datos o realizar prestaciones puntuales que tengan en la mira el respeto por los derechos de la persona mayor (Cfr. Principios 12,13, 17 O.E.A. (A-70)).

6.- El traslado de la persona adulta mayor se realizará con ambulancia a cargo de su obra social, si la tuviere; caso contrario, en una ambulancia provista por el Estado o a su cargo, o en última instancia con la colaboración de la institución policial.

### **III.- Fuero de Niñez, Adolescencia Violencia Familiar y de Género**

Este fuero tiene particularidades propias dado el marco normativo regulatorio actual que fija la materia y especificidad y que son preponderantes al momento de considerar la internación involuntaria de una persona menor de edad por cuestiones de salud mental, tornándose necesario determinar que corresponde al Fuero específico adoptar tal medida.

Adviértase que la LPSM (art. 12) y su Dec. Regl.Nº1022/11 ponen de manifiesto los derechos de los niños y adolescentes con padecimiento mental y refiere específicamente a la norma especial.

En este punto, la norma especial -Ley Nº9944 de Promoción y Protección integral de los derechos de los niños y adolescentes en la Provincia de Córdoba- regula la actividad en el Fuero y fija la competencia del Juez de Niñez, Juventud y Violencia Familiar (art.64) y del Asesor de Niñez y Juventud (art.67), y las tareas que le son propias, entre ellas, el resguardo del derecho de salud (arts.5 a 8, 11 a 13, 50, 64, 67, 72).

Lo expresado implica que la competencia en materia de internaciones por salud mental de personas menores de edad es de competencia de los Magistrados y Funcionarios del Fuero e instituciones específicas.

### **IV.- Fuero Penal.**

La articulación de la intervención del Asesor letrado civil con el fuero se sujetará a los lineamientos fijados

por el Anexo 1, punto 8, del Ac.Regl. N°1477, Serie "A", del 5/03/2018.

A fin de precisar dicho ámbito de convergencia y asegurar un enlace eficiente entre el fuero civil y penal deberán considerarse las siguientes pautas:

a. La evaluación interdisciplinaria efectuada en sede penal, una vez especificado el riesgo acorde a los parámetros de la normativa actual -, en informe acorde a protocolo que dispondrá a estos efectos la administración general -, resulta suficiente para la reconducción de la internación en sede civil.

Del mismo modo, si se tratare de personas no peritadas pero sí evaluadas en el Fuero en razón de una descompensación imprevisible (comparecencia para denunciar o testimoniar, consulta, etc.), esa evaluación interdisciplinaria realizada resultará suficiente para la reconducción en cuestión.

b. Al tomar razón de las situaciones descritas en el ítem anterior, la O.C.I.J.I. - ya sea en supuestos suscitados en capital o en el interior en la dependencia del Poder Judicial que intervenga - comunicará la internación vía electrónica a la dirección de correo institucional del Poder Judicial, trámite que sujetará a los lineamientos establecidos en el apartado A-II, de este acuerdo.

c. Una vez anoticiado el internamiento en los términos establecidos en el punto anterior y cumplimentadas las exigencias especificadas al respecto en el Ac. Regl. N°1477, Serie "A" citado y los instructivos que al respecto se dictaren, cesará la intervención del Fuero Penal en el asunto.

#### **V.- Demanda de Limitación de la Capacidad. Internación.**

La pericia en las demandas de limitación de la capacidad que requieren una visión interdisciplinaria a tenor de las previsiones del nuevo C.C.C.N., la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad" (Ley N°26378) y Leyes especiales ( N°26.657 y 9848), la realizará el Equipo Técnico del Fuero Civil en Córdoba capital.

En el interior se hará con los recursos profesionales que corresponda según la Sede.

La práctica impone la necesidad de fijar pautas de actuación para el supuesto que en oportunidad de realizar dicha evaluación se advierta que la persona está en una situación de riesgo cierto de un daño para sí o para terceros que amerita la internación inmediata. Protocolo:

1.- Los profesionales evaluadores del causante deberán requerir al Juez interviniente la internación fundada en la pericia técnica que adjuntaran.

2.- La internación se ordenará como medida cautelar.

3.- Para concretar la internación, el Tribunal encomendará al Asesor letrado civil interviniente que procure la derivación al Área de Salud pública o privada de acuerdo a los recursos existentes.

4.- En caso que se concrete la internación en forma involuntaria, se deberá actuar conforme el protocolo fijado en el apartado A- II), del presente.

# FORMULARIOS



ANEXO ACUERDO N°

DE FECHA

**RESOLUCIONES de INTERNACIÓN Y EXTERNACIÓN****MANTENIMIENTO DE LA INTERNACIÓN****AUTO N°:**

Córdoba, de del

**Y VISTO:** Estos autos caratulados “..... – INTERNACIÓN” – Expediente nro....., la presentación efectuada por la Asesora Letrada del..... turno y las constancias de autos, corresponde pasar los presentes a despacho a los fines de dictar resolución respecto a la judicialización y mantenimiento de la internación de ..... DNI: .....en el nosocomio indicado .....

Y CONSIDERANDO: 1) Del oficio del Área de Salud acompañado surge la decisión asumida por los expertos respecto a que en virtud del examen efectuado a ..... DNI se videncia la necesidad de recurrir a la internación involuntaria en el nosocomio - .....

2) El diagnóstico engasta en un presupuesto de situación de riesgo cierto e inminente para el paciente o para terceros en los términos del art. 41 del C.C.C.N. y las leyes específicas que imponen la intervención del Poder Judicial a los fines de que se ejerza en forma inmediata el control de la medida para garantizar los derechos del paciente.

3) En este estado y frente al pedido de mantenimiento efectuado por la Asesora Letrada del.....- turno debe dictarse resolución aprobando la internación. En virtud de ello y onforme lo dispuesto por el art. 41 del C.C.C.N. cabe especificar que la finalidad de la medida es evitar un daño en función de la situación de riesgo cierto e inminente aludida precedentemente, la cual durará el periodo que los facultativos estimen para sortear esta etapa y será supervisada cada treinta (30) días.-

4) A los fines de proteger al paciente con padecimientos mentales deberá darse intervención al Sr. Asesor Letrado





que por turno corresponda en los términos del art. 12 de la Ley nro. 7982 y lo dispuesto por el art.41 inc. d) del C.C.C.N., art. 22 de la Ley nro. 26.657 y el Acuerdo Reglamentario nro. / /2019, quién deberá cumplir la función de defensor especial y aceptar el cargo con las formalidades de ley.

4) De acuerdo a lo expresado corresponde mantener la internación de ..... DNI:..... debiéndose poner en conocimiento del Director del nosocomio que deberá informar el diagnóstico y avances del tratamiento interdisciplinario del internado en el plazo de diez (10) días y, en el caso de continuar la internación, deberá informar mensualmente sobre las novedades que se produzcan en la historia clínica del paciente. Asimismo, que podrá autorizar salidas transitorias u otras alternativas terapéuticas que juzgue conveniente para la recuperación del internado, las que deberán ser comunicadas al Tribunal a sus efectos.

Por todo ello y a los fines de salvaguardar los derechos del paciente con padecimiento mental, conforme los arts. 41 y 42 del C.C.C.N. y las leyes específicas nros. 26.657 y 9848;

**RESUELVO:** I. - Mantener la internación de ..... DNI: .....en el.....ordenada por el Área de Salud; a cuyo fin, líbrese el oficio respectivo.

II.- Designar como Defensor Especial al Asesor letrado civil que por turno corresponda.

III. - Hacer saber al Sr. Director del establecimiento que deberá tomar las medidas tendientes a asegurar que la internación no se prolongue más de lo indispensable, debiendo producir los informes conforme lo explicitado en el considerando cuarto.

IV. Notifíquese a las partes a sus efectos.

V.- Comuníquese al Registro de Internados y a la Oficina de Derechos Humanos del Poder Judicial. **PROTOCOLÍSESE, HÁGASE SABER Y DÉSE COPIA.-**





**TOMAR RAZÓN DE LA EXTERNACIÓN****AUTO N°:**

Córdoba, de del

**Y VISTOS:** Estos autos caratulados ".....INTERNACIÓN" - Expediente nro....." de los que resulta que el equipo de Salud tratante - .....- informa el alta médica de ..... DNI: .....con indicaciones de continuar su tratamiento en forma ambulatoria.

**Y CONSIDERANDO:** 1) De acuerdo a los nuevos lineamientos en salud mental, la internación involuntaria como tratamiento terapéutico considerarse con carácter restrictivo, debiendo tomarse todas las medidas pertinentes para que dure el menor tiempo posible (art. 41 C.C.C.N., art. 15 Ley nro. 26.657 y art. 48 Ley nro. 9848).

2) En función de ello, el equipo tratante ha dictaminado que se dan las condiciones para que proceda el alta sanatorial del paciente, lo que ha sido debidamente comunicado a este Tribunal.

3) Por ello, conforme el Acuerdo Reglamentario dictado por el Tribunal Superior de Justicia..... y disposiciones legales específicas;

**RESUELVO:** I) Tomar razón de la externación de....., D.N.I.....  
II) Ordenar la comunicación de la presente resolución al Registro de Internados y la Oficina de Derechos Humanos del Poder Judicial de Córdoba. **PROTOCOLÍCESE, HÁGASE SABER Y DÉSE COPIA.**





## REGISTRO DE INTERNADOS

### FICHA

#### 1. Datos de la persona internada:

**APELLIDO:****NOMBRE:****D.N.I.:****DOMICILIO:****OBRA SOCIAL:****AUTO NRO.:****FECHA:**     /     /**DIAGNÓSTICO:****FECHA DEL DIAGNÓSTICO:**     /     /**LUGAR DE INTERNACIÓN:****FECHA DE INTERNACIÓN: :**     /     /**FECHA DE EXTERNACIÓN:**     /     /**PROFESIONAL INTERVINIENTE:****MATRÍCULA:**

#### 2. Datos de la causa:

**EXPEDIENTE N°:****CARÁTULA:****FECHA DE INICIACIÓN:**     /     /**TRIBUNAL:****ASESOR LETRADO REQUIRENTE:**



**ASESOR LETRADO DEFENSOR ESPECIAL CURADOR:**

**APELLIDO Y NOMBRE:**

**D.N.I.**

**VÍNCULO:**

**TELÉFONO:**

**DOMICILIO (real y laboral; Referencias de ubicación):**

### **3. Datos útiles del entorno**

**APELLIDO Y NOMBRE:**

**D.N.I .**

**VÍNCULO:**

**TELÉFONO:**

**DOMICILIO (real y laboral; Referencias de ubicación)**

### **Firma y Sello del Secretario y del Tribunal**

El jefe del Registro de Internados que suscribe, **CERTIFICA:** que en la fecha ha quedado inscripta en el Registro a mi cargo la presente internación, ordenada por Auto nro. de fecha / /201 y que a partir de la creación del Registro de Internados si/no consta anterior a nombre de.....cuyos datos anteceden.

Of.; / . /201 .-



**RAAC**

Red Asistencial  
de las Adicciones  
de Córdoba



PLAN PROVINCIAL DE  
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA  
DE LAS ADICCIONES**

Secretaría de  
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA  
DE LAS ADICCIONES**

Ministerio de  
**SALUD**



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**CÓRDOBA**



**ENTRE  
TODOS**