



*Ministerio Público de la Defensa*  
*Defensoría General de la Nación*

*Secretaría Ejecutiva- Órgano de Revisión*

*Ley 26.657.-*

RESOLUCIÓN S.E. N° 05/14.

Buenos Aires, 19 de Febrero de 2014.

VISTO, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y su Decreto Reglamentario N° 603/13 del Registro del PEN; la Resolución DGN N° 797/13; y

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución N° 797/13, del Registro de la Defensoría General de la Nación, quien suscribe ha sido designada como Secretaria Letrada a cargo de la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión, con todas las atribuciones que, en orden a su adecuado funcionamiento, fueron contempladas en la Ley Nacional de Salud Mental y su Decreto Reglamentario.

Que de conformidad a las funciones específicas del Órgano de Revisión, se recibió una comunicación proveniente de la Clínica [REDACTED], sita en calle [REDACTED] CABA, en la que existe la referencia que un niño [REDACTED] de seis (6) años había ingresado a dicho establecimiento con criterio de riesgo cierto e inminente para sí y terceros.

Que la referencia diagnóstica establece que el niño presentó "reiteradas excitaciones psicomotrices, alucinaciones auditivas, ideas delirantes, heteroagresividad severa hacia su madre, fugas de su casa con riesgo importante, provoca destrozos, pega, pateo, insulta, impulsivo, irritable, Escasa continencia de la madre (...)".

Que el equipo interdisciplinario de la Clínica dictamina que "no existe otra alternativa eficaz de tratamiento".

USO OFICIAL

Maria Graciela Iglesias  
Secretaria Ejecutiva del  
Órgano de Revisión  
Ley 26.657

Que consta un documento de "consentimiento informado", rubricado por la señora [REDACTED], madre del niño.

Que del informe de la Clínica surge que la señora [REDACTED] cuenta con la Obra Social DOSUBA y que su domicilio se encuentra radicado en la ciudad de Pilar.

Que esta Secretaría Ejecutiva se puso en contacto con la Unidad de letrados del art. 22 de la ley 26657 para niños, coordinada por el doctor Juan Pablo Olmo, para conocer las estrategias de Defensa e informar a dicho funcionario que la Secretaría Ejecutiva tomaría intervención en el caso, atendiendo a la edad del niño y las condiciones de hecho y de derecho, toda vez que las circunstancias de atención y tratamiento deben de ser observadas de conformidad con el sistema de protección de Derechos que el Estado Argentino ha adoptado en materia de niñez.

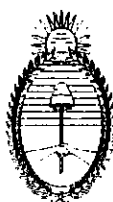
Que en razón de la situación descripta se comisionó al equipo interdisciplinario de esta Secretaría Ejecutiva, concurra al lugar de internación a fin de tomar contacto directo con la situación acaecida.

Que obra agregada a este expediente el dictamen firmado por el Dr. Hugo Reales, el Lic. Leandro Luciani Conde, la Dra. Martina Guerrero, el Dr. Martin Leandro García y la Lic. Mariana Iriart en sendas visitas al lugar de internación de M [REDACTED]

Que según consta en el dictamen técnico de esta Secretaría Ejecutiva el motivo de la internación del niño lo provoca "una descompensación psiquiátrica y la duda de los profesionales en torno a la administración adecuada de la medicación por parte de la madre."

Que al momento de constituirse el equipo técnico el día 4 de febrero de 2014, aún no se había comunicado al Consejo de los Derechos de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Que surge del dictamen que al tomar contacto con los profesionales tratantes, estos argumentaron "la necesidad de implementar acciones de contención física de los cuatro miembros en tres oportunidades, dos que figuran en la historia clínica con una duración de 15 minutos al principio de la



*Ministerio Público de la Defensa*  
*Defensoría General de la Nación*

*internación y una tercera mas prolongada la segunda noche de internación. Si bien consta la indicación médica en la historia clínica, no se encontraron mayores precisiones del tiempo de duración de la tercera sujeción.*"(sic)

Que el niño compartió la habitación con dos jóvenes de 15 y 19 años, quedando solo en una habitación con su madre a partir del segundo día de internación.

Que el equipo técnico de esta Secretaría Ejecutiva no pudo tomar contacto en la primera visita del día 4 de febrero del corriente año, debido a que el niño se encontraba sedado. Del mismo modo surge que el niño en la segunda visita integraba una actividad con 10 personas adultas, con severos trastornos mentales, "acompañado por una enfermera cuerpo a cuerpo".

Que del contacto con la madre del M[REDACTED] se da cuenta que se encontraba disconforme por las reiteradas contenciones físicas llevadas a cabo, de las cuales refiere que la tercera fue de varias horas de duración, también queda plasmado que la madre comunica que no solo el niño durmió con otra personas adultas en la primera noche, sino también la segunda.

Que, posteriormente la madre se muestra conforme con la atención a su hijo, luego de un intento de traslado del niño al Hospital monovalente Carolina Tobar García, donde el niño vivió una espera de más de siete (7) horas, para luego determinar que debía retornar a la Clínica [REDACTED]. Esta situación de derivación a un hospital neuropsiquiátrico especializado priva al niño de la accesibilidad que garantiza la Ley Nacional de Salud Mental en sus arts. 7, 28 y ccds., art. 3, 7, 9, y ccds. de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad a ingresar a un hospital que trate la problemática de salud en la niñez, es decir un Hospital General de Niños. Esta circunstancia resulta violatoria al derecho del niño de encontrarse en un sistema y abordaje de igualdad y no discriminación. Es decir que para cortar la brecha entre los recursos existentes y la normativa a la cual la República Argentina ha

USO OFICIAL

María Graciela Iglesias  
Secretaría Ejecutiva del  
Órgano de Revisión  
Ley 26.657

adherido a los fines del tratamiento a la niñez, deben modificarse las prácticas existentes de conformidad.

Que la argumentación que la Obra Social no extiende la cobertura a sistemas alternativos que eviten la internación, se encuentra en oposición al sistema de protección integral y a las disposiciones de la ley Nacional de Salud Mental 26657 y su decreto reglamentario que expresamente establece en el artículo 37 la adecuación del Plan Médico Obligatorio en la incorporación de métodos sustitutivos y alternativos.

Que la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso *"Forneron e Hija vs. Argentina"* del 27 de abril de 2012, ha dicho *"...La Corte Interamericana ha interpretado la adecuación de la normativa interna a los parámetros establecidos en la Convención implica la adopción de medidas en dos vertientes, a saber : a) la supresión de las normas y prácticas de cualquier naturaleza que entrañen violación a las garantías previstas en la Convención o que desconozcan los derechos allí reconocidos u obstaculicen su ejercicio y b) la expedición de normas y el desarrollo de prácticas conducentes a la efectiva observancia de las garantías (...)"*.

Que de acuerdo al Sistema de Protección de los Derechos del niño, resulta imprescindible ubicar la presente situación en el eje de derecho que atraviesa a M██████ y todas las circunstancias vividas.

Que la opinión Consultiva n° 17 -OC17/2002 de 28 de agosto de 2002-, de la Corte Interamericana de Derechos Humanos se expidió respecto de la consideración del niño como sujeto de derecho y en torno a las garantías del sistema de protección de derechos de conformidad a su superior interés art. 3º, Convención de los Derechos del Niño (CDN).

Que especialmente establece al analizar la problemática de la niñez que *"los casos de niños y adolescentes especialmente vulnerables: La falta de provisión de los Estado en brindar una adecuada protección a niños que se encuentran en una situación especial por alguna incapacidad física o mental, coloca a estos niños en un estado de indefensión, lo cual se agrava cuando se les somete en un sistema de internación que no cuenta con los recursos adecuados para estos efectos (...)"*.



*Ministerio Público de la Defensa*  
*Defensoría General de la Nación*

Que en el informe recibido por el Órgano de Revisión, la clínica **determina** taxativamente que M[REDACTED] sufre una descompensación psiquiátrica, excitación psicomotriz, que dieron lugar a prácticas de sujeción, se informa que estuvo alojado con adultos, que fue contenido, sedado, que su madre durmió en el pasillo, que cuenta con una batería farmacológica que no se condice con el dictamen del equipo técnico interdisciplinario del Órgano de Revisión.

Que la conducta llevada adelante por la Clínica [REDACTED] quien no previó una practica diferencial en un niño de tan corta edad, cuyo diagnóstico seguramente no podrá ser aseverado hasta en una edad lejana a la actual cuando M[REDACTED] haya evolucionado en sus etapas de crecimiento, ha quedado hoy estigmatizado por un diagnóstico que acompaña una batería farmacológica de medicación psiquiátrica que resulta una práctica opuesta al tratamiento de la salud mental en niños.

Que la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso "Furlan vs. Argentina", sentencia dictada con fecha 31 de agosto de 2012, consideró que "(...)respecto a las obligaciones reforzadas que ostentan los Estados con los niños y las niñas con discapacidad la CDPD establece que los Estados partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar a todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas; en todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño." La Corte IDH refiere a la Observación N° 9 del Comité de Derechos del niño [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec\\_149\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf).

Que, en lo referido al alojamiento con adultos, surge del dictamen acompañado antecedente de la presente resolución, que M[REDACTED] estuvo en contacto permanente con adultos que consumen tabaco en forma permanente en su presencia. Resulta impropio que un niño de seis (6) años se encuentre alojado en un lugar no apropiado ni ajustado a

USO OFICIAL

Maria Graciela Iglesias  
Secretaría Ejecutiva del  
Órgano de Revisión  
Ley 26.557

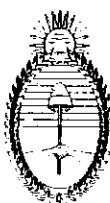
su derecho, aun cuando exista una habilitación emitida por las autoridades administrativas que admita la atención de niños en una clínica psiquiátrica.

Que el sistema de atención se debe basar en el modelo que garantice los derechos de la niñez. No es posible aducir la formalidad de una habilitación edilicia o de atención sanitaria, si ésta resulta manifiestamente violatoria a las garantías de la niñez.

Que, de acuerdo a la Convención sobre los Derechos del Niño: Los Estados Partes velarán por que: *"c) Todo niño privado de libertad sea tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, y de manera que se tengan en cuenta las necesidades de las personas de su edad. En particular, todo niño privado de libertad estará separado de los adultos, a menos que ello se considere contrario al interés superior del niño, y tendrá derecho a mantener contacto con su familia por medio de correspondencia y de visitas, salvo en circunstancias excepcionales (...)"*.

Que la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la Opinión Consultiva N° 17/2002, citada *ut supra*, ha interpretado el estándar de derechos que impone la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención Americana de Derechos Humanos al afirmar que: *"Esta Corte ha dicho que al dar interpretación a un tratado no sólo se toman en cuenta los acuerdos e instrumentos formalmente relacionados con éste (inc. segundo del art. 31 de la Convención de Viena) sino también el sistema dentro del cual se inscribe (inc. tercero del artículo 31) (...) tal interpretación evolutiva es consecuente con las reglas generales de interpretación de los tratados consagradas en la Convención de Viena de 1969. Tanto esta Corte como la Corte Europea, han señalado que los tratados de Derechos humanos son instrumentos vivos, cuya interpretación tienen que acompañar la evolución de los tiempos y las condición de vida actuales (...)"*.

Que, en lo vinculado a la sujeción, argumentar la necesidad de contención física a un niño de 6 años, no puede ser justificado como un método conforme a derecho. De ello da cuenta la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *"Ximenes Lopes v.s. Brasil"*, sentencia del 4 de julio de 2006 cuando establece que *"La sujeción se entiende como cualquier acción que interfiera con la capacidad de un paciente de tomar*



*Ministerio Público de la Defensa  
Defensoría General de la Nación*

decisiones o que restringe su libertad de movimiento (...) Para que esté en conformidad con el respeto a la integridad psíquica, física y moral de una persona, según los parámetros exigidos por el artículo 5 de la Convención Americana, debe ser empleada como medida de último recurso y únicamente con la finalidad de proteger al paciente (...) y solo debe ser llevado a cabo por personal calificado (...)"

Que el niño M[REDACTED] fue contenido de sus cuatro miembros, con 6 años de edad, lo que le resta proporcionalidad al riesgo que pudiese presentar un niño y la medida para neutralizarlo. Esta práctica representa mal trato, abuso y tortura sobre la integridad psíquica y física del niño a la luz de la Convención Sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en los términos del informe del relator especial Juan E. Méndez del 1/02/2013, donde recomienda la prohibición absoluta de los métodos de inmovilización y de la reclusión.

Que, en particular, el informe considera: "Es esencial que se aplique una prohibición absoluta de todas las medidas coercitivas y no consentidas, incluida la inmovilización y el régimen de aislamiento de las personas con discapacidad intelectual o psicológica, en todos los lugares de privación de libertad, incluidas las instituciones de atención psiquiátrica y social. Las circunstancias de impotencia en que se halla el paciente y el trato abusivo de las personas con discapacidad, en el que se recurre a la inmovilización y la reclusión, pueden dar lugar a otros tratamientos no consentidos, como la medicación forzosa y los procedimientos de electrochoque."

En lo referido a las personas con discapacidad psicosocial el Relator Especial exhorta a todos los Estados a: (...) "b) Imponer una prohibición absoluta de todas las intervenciones médicas forzadas y no consentidas en los casos de personas con discapacidad, incluida la psicocirugía, la terapia de electrochoque, la administración de medicamentos psicotrópicos como los neurolépticos, la inmovilización y el régimen de aislamiento, tanto a largo como a corto plazo, cuando no exista consentimiento. La obligación de poner fin a las intervenciones psiquiátricas forzadas basadas únicamente en motivos de discapacidad es de inmediata aplicación y la escasez de recursos financieros no

USO OFICIAL

Maria Graciela Iglesias  
Secretaría Ejecutiva del  
Órgano de Revisión  
Ley 26657

podrá justificar el aplazamiento de dicha aplicación<sup>127</sup>." (Informe Provisional del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. A/63/175).

Que no se ha acreditado por medio de la intervención del Equipo Interdisciplinario que hubiera intervenido personal calificado, sino que el niño era seguido "cuerpo a cuerpo" por un enfermero o enfermera, luego de haberse mantenido sedado.

Que en lo referido a la medicalización, surge del dictamen del equipo técnico que "la medicalización que se infiere de la revisión del plan de tratamiento, que no presenta una estrategia terapéutica que incluya una diversidad de prácticas psicosociales lo menos restrictivas posibles para su atención."

Que al respecto *"Trataremos de mostrar, en un ejemplo, en qué medida las prácticas en salud son "productoras" de subjetividad. No conforme con colonizar el nacimiento y el parto, la medicalización lo hizo también con lo más primario del vínculo cuidador/a-niño/a normatizando las prácticas de crianza, reemplazando la lactancia materna por las fórmulas artificiales o prescribiéndola como si fuera un medicamento. Paradigmáticamente, trató de dar una solución rápida y tranquilizante al gesto más primario de la voz infantil: el llanto, proveyendo un fármaco para acallarlo aún sin presunción de enfermedad alguna. Durante algunas décadas del siglo XX, un psicofármaco combinado con antiespasmódico fue prescripto sin demasiadas precauciones para "tranquilizar" a bebés llorones o que dormían poco, extendiéndose al uso doméstico de manera naturalizada. Se lo denominaba con un término afín a lo cotidiano: "la gotita" (ALICIA I. STOLKINER, "Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental". Capítulo de libro. Compilador: Hugo Lerner Editorial: Psicolibro. Colección FUNDEP, en prensa marzo 2013).*

Que, cabe señalar las precisiones del dictamen interdisciplinario: Déficit de prácticas que sostengan el acompañamiento del niño con la madre facilitando los trámites; ausencia de accesibilidad al tratamiento; ausencia de estrategia que garantice la internación domiciliaria.

Que la Corte Suprema de Justicia de la Nación se ha expedido en febrero de 2008, en el caso R.M.J respecto de las garantías que





*Ministerio Público de la Defensa*  
*Defensoría General de la Nación*

debe tener un colectivo vulnerable como las personas con padecimiento mental, sumando en la circunstancia actual el carácter niño en situación de atención.

Que el sistema legal de protección de la niñez a través de la ley 26.061, arts. 3º y 7º y ccds., y la ley 114 de la CABA en sus artículos 10, 21, 22, 23 y ccds. fijan en su normativa la garantía del derecho a la salud.

Que este eje legal no se condice con la ausencia de alternativas terapéuticas menos restrictivas y la ausencia de internación en un hospital general pediátrico con contacto con sus pares.

Que los apartados que señala el dictamen del equipo interdisciplinario representan violación y oposición a los derechos de las personas con discapacidad mental, teniendo en consideración la prevalencia que se impone al niño por el entrecruzamiento de los principios "pro minoris" y "pro débilis".

Que en este sentido se ha afectado el derecho a la vida y la integridad del niño M. F., el derecho al respeto a la dignidad y autonomía de las personas con discapacidad mental y una atención médica eficaz, cuidados mínimos y condiciones de internación dignas (1º, 8º, 9º y 21º Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, del 17 de diciembre de 1991 O.N.U) que integran la Ley Nacional de Salud mental, tal como ha dejado expreso la Corte IDH en el caso citado, "Ximenes Lopes vs. Brasil."

Que, por todo lo expuesto y con fundamento en el artículo 75 inc. 22 de la Constitución de la Nación Argentina, la ley 26.378 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ley 23849 Convención sobre los Derechos del Niño, la Observación General Nº5 del Comité de los Derechos del Niño, la Observación General Nº 9 del Comité de los Derechos del Niño, los fallos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos "Forneron vs. Argentina" y "Furlan vs. Argentina", el precedente "R.M.J." (c. 1195, febrero de 2011) de la Corte Suprema de

USO OFICIAL

María Graciela Giesias  
Secretaria Ejecutiva del  
Órgano de Revisión  
Ley 26.657

Justicia de la Nación, la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, la Ley sobre Derechos de los Pacientes 26.529, la Ley sobre Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes 26.061, y la Ley 114 de la CABA,

**LA SECRETARIA EJECUTIVA  
DEL ÓRGANO DE REVISIÓN DE LA NACIÓN**

**RESUELVE:**

I.- **REQUERIR** a la Clínica de Atención Psiquiátrica [REDACTED] que ajuste el modelo de atención a los presupuestos de derecho que impone la atención en niños.

II.- **HACER SABER** que los niños deben ser atendidos en Hospitales Generales de niños, ya sean públicos o privados

III.- **REQUERIR** que en lo sucesivo ese establecimiento se abstenga de utilizar métodos de contención mecánica o farmacológica en la persona de M [REDACTED] F [REDACTED] K [REDACTED] u otros niños bajo su atención, por estar insertas en conductas de maltrato y trato degradante de conformidad con la normativa vigente.

IV.- **REQUERIR** a DOSUBA a fin que en la situación de M [REDACTED] F [REDACTED] K [REDACTED] deberá adecuar la cobertura a los dispositivos que su situación requiere, entendiendo como modelo alternativo la cobertura de atención domiciliaria, cuidador, acompañante terapéutico y otros, dentro de la modalidad de atención a la salud en infancia.

V.- **OFICIAR** al Ministerio de Salud de la Nación y a la Dirección de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para que a través de las dependencias correspondientes ejerzan el poder de policía respecto de la fiscalización de habilitación y funcionamiento que corresponda a cada Ministerio en relación a la internación de niños, condiciones de habitabilidad y tratamiento de conformidad a la ley 26.657.

VI.- **REQUERIR** a las autoridades de la Clínica [REDACTED] que sin perjuicio del derecho a la externación del niño, se





*Ministerio Público de la Defensa*  
*Defensoría General de la Nación*

articule un tratamiento de continuidad de cuidados con los profesionales tratantes en forma ambulatoria.-

**VII.- OFICIAR** al Servicio Zonal y Centro Local de Protección y Promoción de Derechos de la ciudad de Pilar a los fines de su intervención ante el compromiso de derecho que registra el niño M. F. K. y su madre, la Sra. I. C.

**VIII. OFICIAR** al Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 88 de la Capital Federal, a cargo de la Dra. Adriana Mónica Wagmaister, con copia del informe interdisciplinario de esta Secretaría Ejecutiva.

**IX.- OFICIAR** con copia de la presente al Señor Coordinador de la Unidad 22-Ley 26.657 de Niños, a los fines que corresponda a su cometido.

**X.- SOLICITAR** a la Sra. Ministro de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que de conformidad a las facultades inherentes a su investidura ministerial, intervenga en la situación de niños internados por causa de salud mental en clínicas psiquiátricas, cuyas prácticas impliquen contención física o farmacológica, adecuando el modelo de atención a los estándares en salud mental y el sistema de protección de derechos a la niñez adoptado por el Estado Argentino. Con copia a la Sra. Directora de Salud de la CABA.-

Protocolícese, líbrense los oficios ordenados y, cumplido que sea lo requerido, archívese.

Maria Graciela Iglesias  
Secretaría Ejecutiva de  
Órgano de Revisión  
Ley 26.657

USO OFICIAL