



Órgano de Revisión Ley 26.657

Secretaría Ejecutiva

RESOLUCIÓN S.E. N° 6 /2018

Buenos Aires, 30 de julio de 2018.

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 en el marco de la Sesión Plenario del pasado 2 de julio del corriente año, los representantes ante el Órgano de Revisión se abocaron a la consideración del Informe de Gestión Anual 2017.

Que en dicho ámbito y como resultado de los aportes de los sectores que lo componen, el citado Órgano aprobó por unanimidad el texto definitivo del Informe.

Que en consecuencia, corresponde protocolizar dicho texto a los fines de su adecuado registro y comunicación.

Que en virtud de las consideraciones que anteceden y de conformidad con las facultades conferidas por el artículo 40 de la Ley 26.657, el Decreto 603/13 y cdtes.,

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

I.- TENER POR APROBADO el Informe de Gestión Anual 2017, de conformidad con lo acordado por el Plenario del Órgano de Revisión en la sesión de fecha 2 de julio del corriente año y cuyo texto -obrante como Anexo - forma parte integral de la presente resolución.

II.- COMUNICAR lo resuelto a los representantes ante el Órgano de Revisión y a las autoridades correspondientes a los fines de su conocimiento.

Protocolícese, comuníquese y oportunamente archívese.



Maria Graciela Iglesias
Secretaria Ejecutiva del
Órgano de Revisión
Ley 26.657

**ÓRGANO DE
REVISIÓN NACIONAL
DE SALUD MENTAL
LEY 26.657**

INFORME ANUAL 2017



1. PRESENTACIÓN
 - a. Conformación, antecedentes y funciones del ORN
2. PLAN DE ACCIÓN 2017
 - a. Propósito, objetivos generales y dimensiones conceptuales
 - b. Objetivos específicos de las dimensiones establecidas en el Plan de Acción
3. PROMOCIÓN, COOPERACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE ORL EN EL PAÍS
 - a. Promoción de Órganos de Revisión Locales
 - b. Red Nacional de Órganos de Revisión
 - c. Cooperación, intercambio y capacitación
 - i. Acciones de incidencia y sensibilización en las provincias
 - ii. Articulación con organismos públicos nacionales e internacionales y universidades
 - iii. Participación en congresos, jornadas y seminarios
4. ESTADO DE SITUACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL
 - a. Análisis de los monitoreos realizados.
 - b. Presentaciones recibidas sobre el Hospital Tobar García
 - c. Mesa de trabajo con autoridades de la CABA
5. SUPERVISIÓN DE LAS CONDICIONES DE INTERNACIÓN POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL (inc. b, art. 40)
6. INTERNACIONES PROLONGADAS POR PROBLEMÁTICAS SOCIALES
7. IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES ELABORADAS POR EL ORN
 - a. Muerte en instituciones monovalentes de salud mental
 - b. Uso de Terapia Electroconvulsiva (Electroshock)
 - c. Salas de contención y aislamiento
8. RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES AL ESTADO ARGENTINO SOBRE LA LEY 26.657 Y RECONOCIMIENTO DEL ORN COMO BUENA PRÁCTICA EN SALUD MENTAL
9. DERECHOS POLÍTICOS
10. ABORDAJE DE LA SITUACIÓN DE SALUD MENTAL EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN
11. INFORMACIÓN CUANTITATIVA SOBRE COMUNICACIONES RECIBIDAS Y GESTIONES REALIZADAS
12. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN
13. RECOMENDACIONES A LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN



1. PRESENTACIÓN

a. Conformación, antecedentes y funciones del ORN

La ley 26 657 crea, en su artículo 38, al Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (ORN), como organismo de prevención de derechos humanos, supervisión y monitoreo en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa para garantizar su independencia. Sus funciones y atribuciones están contempladas en los artículos 39 y 40 de dicha ley. Se dispuso una composición intersectorial y equitativa entre organismos estatales y de la sociedad civil entre las que se incluyen a organizaciones de personas usuarias de servicios de salud mental.

El Decreto PEN 603/13 reglamentó los artículos y definió la estructura funcional necesaria para la implementación del ORN. Para ello le encomendó a la Defensoría General de la Nación (DGN) la presidencia, la representación legal y la coordinación, a través de una Secretaría Ejecutiva (SE) y de un equipo de apoyo técnico y otro administrativo.

La Defensora General de la Nación designó, por Res. DGN Nº797/13, a la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión y le asignó los recursos humanos y materiales para implementar su funcionamiento. Por su parte, los representantes de organismos estatales, a fin de cumplir con lo establecido en el primer y segundo párrafo de la disposición transitoria del decreto reglamentario, definieron los recaudos que deberían cumplir las entidades previstas en los incs. d) e) y f) del artículo 39 del Decreto N° 603/13. En virtud de los antecedentes presentados, fueron seleccionados el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), la Red de Usuarios, Familiares, Voluntarios, Estudiantes y Profesionales (Red FUV) y la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM) para integrar el ORN en su primer periodo de funcionamiento.

Las funciones del Órgano de Revisión de Salud Mental han sido consolidadas a partir de su inclusión en la Ley Orgánica del Ministerio Público de la Defensa N° 27 149, que define el modo de designación de los representantes del MPD (art. 9) ante ese organismo e incorpora entre las funciones de la DGN el ejercicio de la presidencia, representación legal y ejecutiva del ORN (cfr. art. 35 inc.z).

Para el segundo período, y de conformidad con el procedimiento aprobado por el Plenario, los integrantes estatales eligieron¹ las organizaciones que lo integran en la actualidad: Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI), la AASM y el CELS.

¹Resolución SE Nº18/15, publicada en el BO el 24/11/2015.



Finalizado el segundo período y según lo decidido en el plenario del 27 de septiembre, la SE del ORN declaró la apertura del procedimiento de selección de Organizaciones No Gubernamentales para el período 2018-2019² y prorrogó las designaciones de los integrantes entonces vigentes, hasta tanto culminara el proceso de selección. La convocatoria se publicó en el Boletín Oficial³ del 10 de octubre y en la página web de la DGN, y mantuvo su vigencia hasta el 30 de ese mes. En ese período se presentaron 12 organizaciones de las cuales 6 representan a ONG de usuarios y familiares, 4 a profesionales y 2 a organizaciones derechos humanos. Entre ellas, los y las representantes estatales, deberán seleccionar a las nuevas integrantes del plenario. La cantidad de postulantes aumentó considerablemente respecto del periodo anterior.

2. PLAN DE ACCIÓN 2017

a. Propósito, objetivos generales y dimensiones conceptuales

Como consecuencia de la implementación de los planes de acción de 2015 y 2016 se ha evaluado la necesidad de profundizar algunos de los aspectos ya trabajados durante esos años con el fin de afianzar las recomendaciones efectuadas e intensificar las supervisiones oportunamente dispuestas.

El propósito del ORN es proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental (artículo 38 y 40 del Decreto 603/13). Su objetivo general es monitorear y promover el cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) 26 657.

El *monitoreo* y la *promoción* del cumplimiento de la citada ley son las dos dimensiones conceptuales generales rectoras del Plan de Acción del Órgano de Revisión. A estas dimensiones fundamentales se agregaron desde 2015 otras, destinadas a contribuir con el logro del objetivo general y las funciones del ORN (art. 40): *producción* (destinada a la elaboración de recomendaciones, dictámenes e informes), *cooperación* (destinada a la realización de convenios de cooperación institucional), *capacidad jurídica* (destinada a incidir en los procesos de determinación de capacidad jurídica) y este año se agrega la dimensión de *comunicación institucional* (destinada a promover el posicionamiento del Órgano de Revisión como un actor central del campo de la salud mental y los derechos humanos).

b. Objetivos específicos de las dimensiones establecidas en el Plan de Acción

² Mediante Resolución SE 6/17.

³ BORA del 10/10/2017



Los objetivos específicos se corresponden con las funciones previstas por la LNSM para el ORN y con un fin determinado. Los fines presentados constituyen aproximaciones para alcanzar el propósito planteado.

El siguiente cuadro plantea los elementos del Plan de Acción y su correlación.

DIMENSIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
MONITOREO	<ul style="list-style-type: none">- Evaluar la legitimidad del plazo de las internaciones involuntarias (art. 24 LNSM) y la continuidad de la voluntariedad en las internaciones voluntarias (art. 18) e intervenir en las internaciones prolongadas por problemáticas sociales (art. 18).- Intervenir ante denuncias de violación de derechos y/o ante situaciones de gravedad institucional.- Monitorear y evaluar el cumplimiento de la LNSM en las instituciones monovalentes públicas y/o privadas.- Monitorear la instrumentación y aplicación de los dictámenes y las recomendaciones elaboradas por el ORN.- Continuar con los monitoreos y con las evaluaciones individuales de oficio de niños y niñas hasta 12 años internados en dispositivos de CABA.- Intervenir y supervisar el abordaje de casos complejos a pedido de autoridades de los ejecutivos y judiciales provinciales.- Introducir en los monitoreos un enfoque de género que permita detectar posibles violaciones de DDHH de las mujeres.
PROMOCIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Promover el cumplimiento de la LNSM en los hospitales generales públicos tanto de adultos, como de niños, niñas y adolescentes.- Promover la creación y el desarrollo de los Órganos de Revisión Locales (ORL).- Promover que los procesos de determinación de la capacidad jurídica se ajusten al Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN), a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y a la LNSM.



PRODUCCIÓN	- Producir recomendaciones y dictámenes.
COOPERACIÓN	- Promover la articulación intra e inter institucional destinada a mejorar las condiciones para el cumplimiento de la LNSM.
CAPACIDAD JURÍDICA	- Promover la efectiva implementación del modelo social de la discapacidad.
COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	- Difundir las actividades, los documentos y las recomendaciones del Órgano de Revisión entre los actores del sector. - Impulsar acciones de comunicación que contribuyan a la difusión de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

3. PROMOCIÓN, COOPERACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE ORL EN EL PAÍS

a. Promoción de Órganos de Revisión Locales (ORL)

Producto de las acciones de promoción llevadas a cabo por la SE del ORN⁴, a los tres Órganos de Revisión Locales creados en **Buenos Aires, Santa Cruz y Chaco**, se agregaron, en 2017, los de **Entre Ríos y Santa Fe**. Es decir que, incluyendo al ORN, son **seis** los Órganos de Revisión que cumplen funciones en el país. Por su parte, tres provincias, **Tucumán, Jujuy y La Rioja**⁵ tienen sancionada la ley de creación del Órgano de Revisión de que se encuentran en etapa de reglamentación. Otras **cuatro, Mendoza, La Pampa, Río Negro y Tierra del Fuego**, tienen proyectos de ley en trámite parlamentario, mientras que tres **más (Chubut, Salta y CABA)** se encuentran con proyecto de ley en etapa elaboración. En una etapa intermedia se encuentran tres provincias: **Neuquén y Santiago del Estero** que han suscripto un convenio de cooperación con el ORN, y **Corrientes** que creó una mesa de enlace promovida por la Defensa Pública de la provincia. Con otras cuatro jurisdicciones, **Córdoba, Misiones, Formosa y Catamarca**⁶, se avanza en la sensibilización de actores. Por último, solamente dos, **San Luis y San Juan**, no dan cuenta de avances hasta la fecha.

En términos porcentuales, se ha producido un incremento en las provincias cuyo proceso de conformación de ORL se encuentra completo o muy avanzado. Mientras que en 2016, ese estadío representaba el 54% de las provincias del país, **en 2017 esa cifra se elevó al**

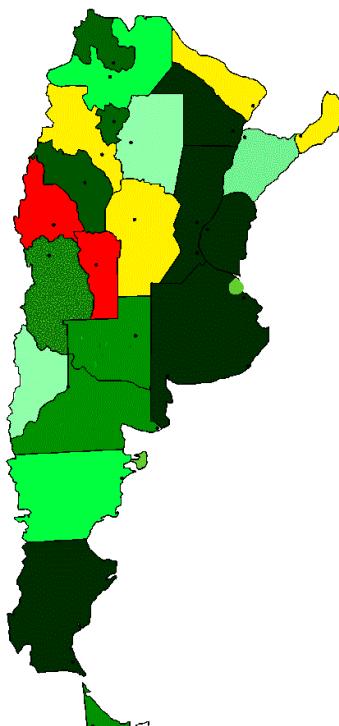
⁴Ver apartado “Articulación político-institucional”.

⁵ Recientemente se ha conformado una mesa de trabajo que también integra la Secretaría Ejecutiva del ORN para la revisión del proyecto de reglamentación elaborado.

⁶ Si bien la provincia ha creado una mesa de trabajo ha tenido escasos avances en los dos últimos años razón por la cual se la incluye en esta categoría.



75%. En consecuencia, el porcentaje de provincias que se encuentran con un nivel intermedio o avanzado en el proceso de conformación de ORL descendió de 38% en 2016 a 16,6% en 2017. Por último, el porcentaje de las provincias que encuentran avances escasos o nulos **se mantuvo invariable: 8,3%**.



■	75% Completo o muy avanzado
■	16,6% Intermedio o avanzado
■	8,3% escaso o nulo

■	ORL creado y en funcionamiento
■	ORL creado (en etapa de reglam.)
■	Con proyecto en trámite parlam.
■	Con proyecto en elaboración
■	Con mesa de trabajo/convenio
■	Acciones de sensibilización
■	Identificación de actores

Si se considera el avance completo e intermedio de la implementación de los ORL en el país, se mantiene la tendencia de 2016 según la cual, el **92% del país se encuentra en vías de cumplimiento** mientras que solo el **8% evidenció un cumplimiento nulo o escaso**.



b. Red Nacional de Órganos de Revisión

Como parte de los compromisos asumidos en la “Jornada de promoción de los órganos de revisión locales desde una perspectiva de participación de la sociedad civil” que tuvo



carácter nacional y que se realizó el 26 de junio de 2015 en la CABA, la SE del ORN lanzó la Red Nacional de Órganos de Revisión.

Su objetivo es generar una instancia de intercambio y fortalecimiento de los referentes involucrados en la conformación de los órganos de revisión locales.

La Red cuenta, además, con un espacio de difusión de las actividades de sus miembros, a través de una página web: www.rednacionalor.wordpress.com

Para nutrir a la Red de información, durante 2017 se produjeron y difundieron 60 comunicados con información sobre las provincias relativas a salud mental. Asimismo, para profundizar el alcance de la red, durante el año se trabajó en la ampliación y en la actualización del *mailing* de contactos genuinos, para dar mayor visibilidad a la información generada.

c. Cooperación, intercambio y capacitación

i. Acciones de incidencia y sensibilización en las provincias

Como viene sucediendo desde su creación en 2013, la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión ha llevado adelante un intenso trabajo de articulación político-institucional con el fin de promover la conformación de Órganos de Revisión Locales (ORL)⁷, capacitar y sensibilizar a los actores del sector, con un particular énfasis en la promoción de los procesos de determinación de capacidad jurídica para su adecuación a los estándares normativos nacionales e internacionales.

BUENOS AIRES. En el marco del convenio de cooperación firmado por el ORN y el ORL de Buenos Aires en 2016, durante este año la SE del ORN trabajó articuladamente con su par bonaerense para abordar aquellos temas que ambos organismos tienen en común: desde casos particulares hasta estrategias para la realización de monitoreos conjuntos. Por otra parte, la Secretaria Ejecutiva del ORN ha participado en dos oportunidades de plenarios del ORL de Buenos Aires, siendo el último una jornada parlamentaria para la adecuación de la Ley de Salud Mental en Buenos Aires. Dicha actividad –realizada en la Honorable Cámara de Diputados de la provincia– contó con la presencia del vicegobernador de la provincia de Buenos Aires, legisladores y el Defensor de Casación Penal junto con ambos titulares de los OR. Además, a lo largo de 2017, se han realizado mesas de trabajo en la sede de la SE del ORN con los Equipos Técnicos de ambos Órganos de Revisión. Por otra parte, se han manifestado de manera conjunta ante la posición del Colegio de Médicos bonaerense respecto de la impugnación de profesionales psicólogos en los concursos en los que ese cuerpo colegiado participara como jurado.

⁷Conforme art. 40 inc. j de la ley 26.657.



ENTRE RÍOS. Organizada por la Defensoría General de Entre Ríos, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y la Dirección Nacional de Salud Mental, la titular de la SE del ORN disertó sobre la implementación del Órgano de Revisión Local, el cual fue creado este año. Como resultado de la puesta en marcha del ORL, se realizó la presentación de este organismo en el Encuentro Anual de Defensores Públicos de Entre Ríos, donde también participó la titular del ORN y ofreció una perspectiva general acerca de las funciones de este organismo. Asimismo, se llevó adelante un trabajo de articulación continua entre la Secretaría Ejecutiva del organismo nacional, el Ministerio Público de la Defensa de Entre Ríos y la Dirección provincial de Salud Mental en diferentes acciones: dictámenes, encuentros, lineamientos, capacitación de los equipos técnicos que conforman el OR de Entre Ríos y reuniones e instancias de consulta permanente entre los titulares de ambos OR.

MENDOZA. Durante 2017 la Secretaría Ejecutiva del ORN mantuvo una serie de encuentros institucionales encabezadas por la Defensora General de la provincia, con el fin de colaborar en la conformación del ORL. Las reuniones se celebraron con la vicegobernadora, con el Secretario de Salud provincial, con la Directora provincial de Salud Mental y con funcionarios de la cartera sanitaria. También, se reunió con el Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, legisladores provinciales y funcionarios de la Defensa, entre ellos, la Subdirectora de Derechos Humanos de la Suprema Corte de Justicia.

SANTA FE. El trabajo de articulación institucional sostenido durante estos años entre referentes de la salud mental de Santa Fe, la Directora de Salud Mental de la provincia y funcionarios del Poder Judicial, dio como resultado la creación del ORL provincial el pasado viernes 1º de diciembre. La sanción de la ley de creación del organismo de control santafecino contó con el voto unánime en ambas Cámaras.

Por otra parte, la SE del ORN mantuvo, a lo largo de todo el año, reuniones con la Dirección provincial de Salud Mental, y con el Movimiento de Usuarixs de Salud Mental de Santa Fe. Además, como parte del proceso que derivó en la creación por ley del ORL en esa provincia, la titular del ORN dictó una capacitación para abogados sobre la normativa en salud mental, organizado por el Ministerio de Salud provincial, a través de la Dirección de Salud Mental santafecina.

CABA. La SE del ORN celebró reuniones de trabajo con diferentes organismos de la CABA, con el fin de implementar estrategias conjuntas de abordaje en temas de niñez. Para ello, mantuvo encuentros durante el año con las autoridades de salud mental de la Ciudad y con los directivos del Hospital Tobar García. Por otra parte la titular del ORN estableció reuniones e intercambios con la titular de la Asesoría General Tutelar (AGT),



representantes de la oficina Legal y Técnica del Ministerio de Salud de la CABA y los directores de los hospitales monovalentes de la Ciudad.

Durante 2017 se mantuvieron instancias de articulación permanente con las autoridades correspondientes del Gobierno de la Ciudad, para abordar situaciones emergentes y casos específicos, resultado del trabajo cotidiano.

Por otra parte, la SE del ORN convocó a reuniones de trabajo para abordar la problemática del consumo de sustancias en hospitales monovalentes de la CABA, con el fin de elaborar estrategias de abordajes intersectoriales. Para ello requirió la participación de las áreas de Salud Mental y Adicciones, a directores de hospitales monovalentes de la Ciudad y a representantes de la Procuración y la Justicia porteños.

También, la SE del ORN ofició las autoridades del Ministerio de Salud porteño ante la eventual creación de una unidad carcelaria en los hospitales monovalentes de la Ciudad, José T. Borda y Braulio Moyano. Finalmente, dicha acción no fue concretada por las autoridades de la CABA.

NEUQUÉN. Durante el año, se llevaron adelante diferentes gestiones tendientes a conformar el ORL de Neuquén. Para ello, la titular de este organismo mantuvo reuniones con la Defensora General Adjunta y, posteriormente, firmó un convenio de cooperación con el Defensor General de la provincia. El objetivo fue establecer un acuerdo formal para implementar y desarrollar espacios de comunicación, cooperación y capacitación tendientes a implementar esa iniciativa.

LA RIOJA. En el marco de las acciones para la conformación del Órgano de Revisión Local, la Secretaría Ejecutiva del ORN mantuvo reuniones con funcionarios del Ministerio Público de la Defensa provincial, de la Secretaría de Derechos Humanos, de Niñez y referentes de sectores académicos, trabajadores y profesionales. Ello derivó en la firma de un acta acuerdo para la conformación del ORL mediante la implementación de una mesa de trabajo intersectorial para alcanzar dicho objetivo. Durante las reuniones se trabajó, fundamentalmente, en el establecimiento de los términos de la reglamentación de la ley 9098 y del Órgano de Revisión Local.

CATAMARCA. En el marco del seminario dictado en la provincia de Catamarca (ver apartado “Participación en Congresos, Jornadas y Seminarios”), la titular del ORN mantuvo reuniones con funcionarios provinciales y realizó una visita a una institución de salud mental pública de Catamarca.



RÍO NEGRO. La Secretaría Ejecutiva del ORN fue convocada por el Superior Tribunal de Justicia para dictar una capacitación dirigida a jueces, secretarios, defensores públicos y equipos interdisciplinarios de los fueros de la Justicia. La actividad fue presencial con sede en el Valle Medio y se transmitió por videoconferencia para los funcionarios de las localidades de Choele Choel y Bariloche. Tuvo una modalidad expositiva y de taller, y se abordaron los siguientes temas: restricción de la capacidad jurídica, apoyos y salvaguardias, función de custodia de los derechos humanos de las personas con discapacidad por parte del Ministerio Público de la Defensa, apoyos formales e informales, ajustes razonables e informes interdisciplinarios.

Por otra parte, la Defensa Pública rionegrina pidió la intervención de la SE del ORN ante la denuncia de existencia de salas de aislamiento en una clínica de esa provincia. Como resultado de las acciones realizadas entre este organismo y el MPD de Río Negro, se logró el cierre de la institución y la reubicación de las personas allí alojadas.

Asimismo, la Secretaría Ejecutiva, junto con integrantes del equipo interdisciplinario del ORN y de la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Nación, asistió a la localidad de Viedma para intervenir ante un caso particular, luego de lo cual se elaboró un dictamen del ORN. Por otra parte, la Dra. Iglesias mantuvo reuniones con jueces, defensores, funcionarios del Ministerio de Salud y de la Secretaría de Derechos Humanos provinciales, asesores, equipos técnicos, miembros del Cuerpo Médico Forense de Río Negro para capacitar sobre capacidad jurídica y condiciones de interacción, construcción de apoyos y apoyos en el marco de la política pública provincial.

TIERRA DEL FUEGO. Durante 2017 la SE del ORN se reunió con el Secretario de Salud Mental de Tierra del Fuego con el fin de avanzar en la conformación del ORL. A lo largo del año se articuló con la provincia de manera tal que en junio se presentó un proyecto de modificación de la ley provincial de salud mental vigente y de creación del ORL. Sobre fin de año, dicho proyecto se trabajó en la Comisión de Salud de la legislatura provincial.

CÓRDOBA. La titular del ORN mantuvo encuentros con funcionarios provinciales de Salud Mental con el fin de acordar estrategias conjuntas para el abordaje de temas comunes. Dichas reuniones abordaron, además, temas específicos relacionados con situaciones particulares en la provincia. Por otra parte, la SE del ORN elaboró un dictamen como resultado de una denuncia que se realizó contra el Hospital Oliva de esa provincia.

CHACO. La Secretaría Ejecutiva del ORN fue invitada a participar como disertante en el Congreso realizado en la provincia sobre Discapacidad y adecuación inclusiva, con participación de la Defensora General. Por otra parte, en el marco de las acciones que



viene realizando el ORL de Chaco, esta SE ha colaborado permanentemente con ese organismo a través de asesoramiento, capacitaciones, reuniones de trabajo e interconsultas. Se ha llevado adelante un trabajo continuo y sostenido con los miembros del Plenario del organismo provincial, como así también con la Defensora General de la provincia. Ello incluyó, entre otras gestiones, el acompañamiento en el proceso de convocatoria para la designación de la Secretaria Ejecutiva del ORL chaqueño.

LA PAMPA. A lo largo de 2017, la Secretaria Ejecutiva del ORN mantuvo intercambios, reuniones y encuentros institucionales con el Defensor General de La Pampa, de cara a la efectiva implementación de la ley, y la creación y puesta en funcionamiento de un Órgano de Revisión Local en esa provincia. Por otra parte, la titular del ORN participó como exponente en dos actividades organizadas por el Foro Pampeano de Salud Mental, integrado por el Defensor General de la provincia, el Colegio de Psicólogos, la Dirección de Salud Mental provincial, trabajadores y usuarios/as y la comunidad en general. Durante el encuentro que tuvo carácter intersectorial –y se realizó en el hospital público de General Pico– se arribaron a distintos consensos para la implementación de la ley 26 657. Contó con la participación del Defensor General de La Pampa, directivos del hospital, representantes del Poder Judicial y funcionarios de la Dirección de Niñez. Asimismo, se llevó a cabo otra jornada en Santa Rosa –en la Casa de Escritores de la provincia de La Pampa– en donde se llevó a cabo un conversatorio de arte y salud mental con intervención de la comunidad en general.

CHUBUT. Se establecieron contactos con la Defensora General de la provincia con el fin de implementar el ORL de Chubut.

JUJUY. La SE del ORN ha mantenido una intensa labor durante 2017 con la Defensora General de la provincia de Jujuy, tanto a nivel institucional mediante reuniones, consultas y encuentros institucionales, como así también mediante capacitaciones para funcionarios del Poder Judicial. Por otra parte, la titular del ORN ha establecido encuentros institucionales con la Presidenta del Superior Tribunal de Justicia, el Ministro de Salud provincial y autoridades del Colegio de Psicólogos de la provincia y otros profesionales y trabajadores del sector de la salud mental.

SALTA. En el marco de la participación de la titular del ORN en la jornada sobre la Ley Nacional de Salud Mental realizada por el colegio de psicólogos de Salta, la titular mantuvo intercambios institucionales con el fin de avanzar en la plena implementación de la normativa nacional vigente y la conformación del ORL.



SANTIAGO DEL ESTERO. La titular del ORN mantuvo un encuentro con el Defensor General de la provincia en el cual se firmó convenio de cooperación, asistencia técnica y formación, para la creación del ORL de Santiago del Estero. Por otra parte, la Secretaría Ejecutiva ofreció una capacitación para funcionarios y profesionales de la Defensa Pública de la provincia.

ii. Articulación con organismos públicos nacionales e internacionales y universidades

Organización Panamericana de la Salud (OPS) La SE del ORN mantuvo una reunión institucional con la titular de la Organización Panamericana de la Salud, en virtud del trabajo que se lleva a cabo en esta dependencia. Por otra parte, durante este año se avanzó en la elaboración de indicadores que permitan construir mediciones para conocer el estado de implementación de la ley 26 657. Para ello, se estableció un acuerdo entre este Organismo y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante el cual se establecieron las bases que permitirán avanzar en la sistematización de dicha información, actualmente en proceso.

Aportes para la elaboración de las contribuciones presentadas por la DGN ante organismos internacionales de Derechos Humanos. La SE del ORN formuló aportes para la elaboración del informe alternativo que la Defensoría General de la Nación presentó ante el **Comité Contra la Tortura de la ONU**. También aportó para la elaboración de una contribución que la DGN presentó ante el **Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad** con el propósito de que ese organismo las tenga en cuenta en la elaboración del listado de las cuestiones prioritarias para el próximo periodo de revisión de Argentina. Se brindó información sobre la existencia de salas de aislamiento, prácticas injustificadas de contención, internación y medicalización, como así también sobre internaciones prolongadas por razones sociales, irregularidades en las historias clínicas y ausencia de consentimiento informado. Las contribuciones del MPD fueron receptadas en gran parte por los organismos internacionales.

Cancillería de la República Argentina En el marco de los casos particulares de ciudadanos argentinos en el exterior y de personas extranjeras en el país con padecimiento en su salud mental, este organismo trabajó articuladamente con la Cancillería argentina para proporcionar asesoramiento respecto de las situaciones específicas presentadas.

Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación). La SE del ORN formuló una presentación ante el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y articuló con el titular de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales y,



como consecuencia, logró la restitución de las 120 pensiones por discapacidad que habían sido suspendidas a personas con discapacidad que se encuentran en el sistema de atención por la Ley Nacional de Salud Mental. Como consecuencia de ello, ambos organismos continúan trabajando de forma articulada para revisar otros casos particulares.

Secretaría de Derechos Humanos de la Nación. Durante el año, el equipo técnico de la Secretaría Ejecutiva del ORN mantuvo reuniones mensuales con el equipo técnico de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación con el fin de unificar criterios respecto de diversos aspectos surgidos de las evaluaciones interdisciplinarias. Además, la Secretaría Ejecutiva fue invitada por este organismo a disertar en una jornada de trabajo en el Centro de Asistencia a Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos “Dr. Fernando Ulloa”.

Dirección Nacional de Salud Mental. Durante el año, se mantuvieron reuniones de trabajo en las que el Director Nacional de Salud Mental informó sobre las reformas que se proponía llevar adelante y propuso la participación de la Secretaría Ejecutiva para el abordaje con personas declaradas inimputables detenidas en unidades carcelarias, para la elaboración de la ficha censal del censo previsto en el art. 35 del decreto 603/13 y para la confección de un modelo de consentimiento informado.

A su vez, la Secretaría Ejecutiva intervino ante este organismo con el propósito de que se garantice la continuidad de la Casa de Salud con Inclusión Social (SIS), un dispositivo creado a partir de la puesta en marcha de Ley Nacional de Salud Mental que trabajaba con personas con padecimientos mentales y que experimentaron situaciones de encierro carcelario.

Además, como consecuencia de la creación de un consejo consultivo en el ámbito de la Dirección Nacional de Salud Mental (Resolución Nº 1061/E/2017), se le solicitó que en el ámbito de ese consejo incluya una comisión de Derechos Humanos y Salud Mental.

Por último y a instancias de la presentación del Plan Nacional de Viviendas Asistidas para personas internadas en instituciones de salud mental se le requirió información a la dirección sobre ese programa y sobre los programas y proyectos existentes para la desinstitucionalización.

Por último, la Secretaría Ejecutiva fue invitada por esta dirección a participar de la presentación del Plan Nacional de Viviendas, de la presentación del Observatorio de violencia institucional en hospitales públicos, y del III encuentro nacional de Autoridades Nacionales de Salud Mental.

iii. Participación en congresos, jornadas y seminarios



Por su parte, también la SE del ORN participó como expositora de jornadas, congresos y capacitaciones entre las cuales se destacan: “VI Jornadas Nacional de la Defensa Pública oficial, *Buenas prácticas para el fortalecimiento de una defensa pública autónoma*” (Ministerio Público de la Defensa, Santiago del Estero); “Discapacidad y acceso a la Justicia: hacia un sistema de provisión de apoyos a la luz de la Convención de la ONU (organizado por la Agencia Española de Cooperación y Desarrollo, AECID, la Fundación Aequitas (Cartagena, Colombia); “Encuentro latinoamericano de Derechos Humanos y Salud Mental” (Florianópolis); Seminario Virtual de la Organización de Estados Americanos (OEA) con la SE del ORN como única expositora de la Argentina; “Apoyos en el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad” (Ministerio Público Tutelar, CABA); Jornada sobre discapacidad: ejercicio de la responsabilidad parental con apoyos (Ministerio Público Tutelar, CABA); “Temas actuales de Salud Mental en el CCyCN (Facultad de Derecho, UBA); Seminario “Derechos Humanos de las personas mayores en la nueva Convención Americana (Facultad de Derecho, UBA); Seminarios en el marco de la carrera de Derecho de Familia (Facultad de Derecho, UBA); Seminario sobre Violencia de Género y Salud Mental (CONADU, Universidad Nacional de Mar del Plata); “Procesos y Discapacidad” (Universidad Nacional de Mar del Plata), Doctorado en Salud Mental Comunitaria (Universidad Nacional de La Matanza); Seminarios en el marco del Doctorado de Salud Mental Comunitaria (Universidad Nacional de La Matanza); Charla Pública “Sin salud mental no hay derechos humanos” (Foro Pampeano por la Salud Mental, La Pampa); Seminario sobre Discapacidad y Derecho de Familia (La Pampa); 1º Congreso provincial de Salud Mental y Adicciones (Tandil); Seminario sobre estándares en Salud Mental (Catamarca); “Capacidad Jurídica y Derechos Humanos” (Río Negro); I Jornada de Atención a la Niñez y Adolescencia en Riesgo “Atención intersectorial de niños y adolescentes en conflicto con la ley penal con compromiso de su salud integral (CABA); Actualidad, obstáculos y fortalezas de la Ley de Salud Mental y Adicciones N° 26657. II Congreso Internacional de Discapacidad y Derechos Humanos (La Plata); Reformas del Código Civil Familiar y Comercial de la Nación, implicancias en el quehacer profesional de la Salud Mental” (La Plata); Marco Legal en Salud Mental (Posgrado de Salud Mental y Trabajo Social del hospital Moyano – CABA); “Derechos Humanos, familias e interdisciplina a la luz del Código Civil y Comercial de la Nación” (Carrera y Maestría de Familia, UBA, CABA); “II Jornadas Nacionales e Internacionales de Discapacidad, una mirada inclusiva en las distintas etapas evolutivas de la vida” (CABA); “Teoría y práctica de los procesos de los procesos de restricción de la capacidad” (Maestría de Derecho de familia, infancia y adolescencia, UBA, CABA); “Salud Mental y Derechos Humanos: resistencias, luchas e invención” (Rosario); “Ley Nacional de Salud Mental: antecedentes y perspectivas” (Salta); Capacitaciones para abogados que se desempeñan en el sistema de Salud (Santa Fe);



Capacitación sobre legislación y salud mental para empleados de la salud mental y el resto de la comunidad (Catamarca).

4. ESTADO DE SITUACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

a. Análisis de los monitoreos realizados

Durante 2017 se visitó otro de los hospitales monovalentes públicos que brinda atención a personas menores de edad.

En el **servicio de adolescencia de hospital monovalente público**, que también había sido monitoreado con anterioridad por este organismo, no se observaron modificaciones significativas con respecto a la infraestructura, a la organización y a la dinámica de servicio oportunamente verificadas, esto es: ambiente restrictivo con ingreso con puerta que permanece cerrada con llave de manera continua y con seguridad permanente; inexistencia de sistema de comunicación libre y gratuita con el exterior; sujeciones físicas reiteradas o prolongadas y sin acompañamiento; insuficiencia de personal profesional y de enfermería; condiciones de habitabilidad inadecuadas tales como ausencia de calefacción y ventilación, carencia de puertas y elementos que favorezcan la privacidad e intimidad tanto en las habitaciones como en los baños; escasez en ropa de cama y ropa de abrigo. Todas estas circunstancias se apartan de la modalidad de abordaje previsto en la Ley Nacional de Salud Mental, máxime tratándose de esta población a quien la normativa internacional le reconoce una protección especial.

A su vez, se observó que el servicio de adolescencia es el que hace la mayor cantidad de derivaciones a la guardia del mismo establecimiento a pesar de que en ese ámbito no existen espacios diferenciados entre niños/as y adultos tal como está expresamente previsto en la Convención de los Derechos del Niño y en otros instrumentos internacionales.

También volvió a identificarse como una problemática especialmente preocupante el ingreso de drogas legales e ilegales en el servicio de adolescencia y la ausencia de medidas efectivas para su resolución. Ello fue señalado tanto por los y las jóvenes, y coincide con lo detectado por otras áreas de la Defensoría General de la Nación que también realizan visitas a instituciones. Dicha situación es considera una problemática institucional de alto impacto negativo para la salud del colectivo que asiste, ya que constituye un factor de riesgo para la salud física, mental y social, y obstaculiza todo proceso terapéutico eficaz y de rehabilitación psicosocial.



En relación con el **servicio de guardia de ese mismo establecimiento**, se constató la internación de adolescentes que se encuentran en situación de crisis en el mismo ámbito de atención de personas adultas y ello configura no sólo un apartamiento de los estándares vigentes en materia de derechos humanos de niños, niñas y adolescentes⁸ sino que, además, se encuentra instalada y naturalizada como parte de la organización de los servicios y prestaciones hospitalarias.

Todos los aspectos señalados están siendo abordados en reuniones periódicas que se mantienen con la Dirección General de Salud Mental de la CABA. En el caso específico del consumo de drogas legales e ilegales se convocó una mesa de trabajo de la que también participan la Subsecretaría de Atención Hospitalaria, la Dirección General de Política Social en Adicciones, la Procuración General y la Asesoría General Tutelar, todos organismos de la Ciudad de Buenos Aires. En los dos encuentros que tuvo esa mesa se acordó un abordaje intersectorial, la elaboración de un protocolo de actuación y darle visibilidad a la problemática dentro de la comunidad hospitalaria.

A su vez, la Secretaría Ejecutiva requirió a las autoridades del hospital y de la Dirección General de Salud Mental que adopten las medidas necesarias para adecuar las restantes irregularidades observadas⁹.

b. Presentaciones recibidas sobre el Hospital Tobar García

Al igual que en años anteriores se recibieron presentaciones sobre distintos niveles de irregularidades que se habrían suscitado en el contexto de internaciones de personas menores de edad en el Hospital Tobar García¹⁰ sobre todo vinculadas con la omisión de intervención de las autoridades en situaciones de agresiones entre pares.

Las presentaciones fueron puestas en conocimiento de la dirección del Hospital y de la autoridad de aplicación local a quienes se les requirió la adopción de medidas que garanticen la no repetición de tales episodios. Asimismo, se sostuvieron reuniones con las autoridades jurisdiccionales con el propósito de revertir las circunstancias que dieron lugar a los hechos denunciados y que adopten medidas; y adecuar las intervenciones al marco normativo vigente. Las autoridades del hospital hicieron saber que se había producido en aumento del personal de enfermería.

Otro aspecto abordado en las presentaciones fueron las internaciones que se prolongan innecesariamente debido a la insuficiencia de dispositivos que permiten la continuidad de cuidados en la comunidad. La articulación directa con la Dirección General de Salud

⁸ (art. 37 CDN)

⁹ Resolución SE ORN Nº 9/17

¹⁰ Aquellas que podrían haber configurado delito ya contaban con denuncias judiciales previas.



Mental y Adicciones ha promovido alguna celeridad en la gestión de los recursos necesarios para concretar la externación indicada por los equipos tratantes. Sin embargo, el déficit de una red de servicios de base comunitaria es una de las principales razones que impiden la sustitución de la internación monovalente de niños, niñas y adolescentes.

c. Mesa de trabajo con autoridades de la CABA

Con el propósito de promover la adecuación de las irregularidades constatadas en el monitoreo realizado en el Hospital Tobar García en 2015, la SE del ORN dispuso¹¹ convocar a una mesa de trabajo intersectorial con las autoridades de los ministerios de Salud y Desarrollo Social, organismos de promoción y protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, operadores judiciales y del Ministerio Público de la Defensa, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de la provincia de Buenos Aires y de la Nación con el propósito de establecer un plan gradual de transformación hacia un modelo respetuoso de la LNSM.

En 2017, se realizaron cinco encuentros en los cuales se dio continuidad a los ejes tratados en 2016. También se abordó la necesidad de extender el horario de atención y de garantizar la recreación y el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes internados/as. Ello, en el marco de las presentaciones recibidas que dieron cuenta de irregularidades que podrían afectar los derechos de las personas menores de edad allí alojadas.

Además, entre los temas abordados se incluyeron la problemática de la atención de situaciones que le son derivadas a la institución y que no requieren atención por salud mental así como la de algunos niños, niñas o adolescentes donde los efectores de los sistemas de protección de derechos no toman la debida intervención.

Por otra parte, la Secretaría Ejecutiva del ORN ha intervenido –a través de reuniones, audiencias y otras instancias– con los demás actores del sistema de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes a fin de fortalecer las estrategias que permitan un cumplimiento integral intersectorial de sus derechos en los procesos de externación.

A su vez, la Secretaría Ejecutiva ha participado de las reuniones convocadas por la Cámara Nacional en lo Civil para promover el consenso y la articulación en las problemáticas que se generan en el marco de las internaciones y de las que participaron, además, otras dependencias del Ministerio Público de la Defensa de la Nación, el Consejo de Derechos

¹¹ Resolución SE ORN Nº19/15



de Niños, Niñas y Adolescentes, y la Dirección General de Salud Mental y Adicciones de la CABA.

A su vez, y a instancias del requerimiento oportunamente realizado, el Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes tomó intervención respecto de las irregularidades constatadas en 2016 y presentó a la Dirección General de Salud Mental y Adicciones de la CABA un pedido de informe respecto de lo sucedido y de las medidas adoptadas para evitar la repetición de los hechos. Además, le solicitó al área de capacitación de ese organismo que evalúe la posibilidad de crear un programa de capacitación y formación destinado al personal del hospital a efectos de concientizar y brindar herramientas apropiadas para el tratamiento de niños, niñas y adolescentes.

Para concluir, cabe destacar que el número de comunicaciones de internación de personas menores de edad recibidas en la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión de Salud Mental resulta notoriamente elevado si se considera que, tanto en el derecho interno como en el internacional, la internación de niños, niñas y adolescentes debe ser aún más excepcional que la de los adultos. De 3919 comunicaciones, 1312 abarcan a la población en análisis y representa un 33% del total de las comunicaciones recibidas en 2017.

En el marco del modelo de abordaje previsto en la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657, los servicios de salud mental deben pensarse desde una perspectiva de derechos y, en términos de exigibilidad de derechos, las problemáticas actuales de la niñez y la adolescencia requieren una transformación del sistema de salud que, a partir de un modelo de atención comunitaria en salud mental, evite la medicalización, la estigmatización, la exclusión de los espacios sociales y la internación psiquiátrica de los niños y niñas.

5. SUPERVISIÓN DE LAS CONDICIONES DE INTERNACIÓN POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL (inc. b, art. 40)

Durante 2017, la SE del ORN realizó 9 monitoreos y visitas a cuatro clínicas privadas, dos instituciones geriátricas, la guardia y el servicio de adolescentes de un hospital público monovalente y la guardia de un hospital público monovalente.

En la totalidad de las instituciones visitadas –cuatro de las cuales fueron inspeccionadas como parte de la continuidad de los monitoreos realizados en años anteriores– pudo observarse que son todas instituciones cerradas, monovalentes, con una modalidad de abordaje clínico-asistencial cuya finalidad sería la compensación sintomática de los cuadros clínicos agudos y la estabilización de los cuadros clínicos



llamados *crónicos*. En ninguna de ellas se identificaron estrategias terapéuticas para favorecer externaciones ni acciones sectoriales e intersectoriales sistemáticas para beneficiar la inclusión social de las personas internadas de larga data.

En el caso de la **Clínica EMANU-EL**, volvió a constatarse que se mantienen internaciones de larga data a pesar de que su habilitación refiere a internaciones de corto plazo y que la plataforma profesional tampoco se ajusta a las exigencias establecidas por las normas de habilitación. En definitiva, las conclusiones dan cuenta de la falta de adecuación de las exigencias previstas en los artículos 8 y 9 de la Ley Nacional de Salud Mental en materia de modalidad de abordaje así como de conformación de los equipos interdisciplinarios.

En consecuencia, la SE del ORN puso en conocimiento de la Dirección Nacional del Registro de Fiscalización y Sanidad de las fronteras del Ministerio de Salud de la Nación, de la Superintendencia de Seguros de la Nación y de la Obra social OBSBA el resultado del referido informe, y se le requirió la adopción de las medidas necesarias para hacer cesar la situación que había sido constatada.

A su vez, se requirió a la institución que cumpla con su obligación legal de comunicar la totalidad de las internaciones involuntarias y las voluntarias prolongadas que se llevan a cabo en esa institución y los datos juzgados interviniente, con el propósito de poner en conocimiento de los jueces y de las juezas la situación de la institución, y de requerirles la adopción de las medidas pertinentes para garantizar los derechos de las personas internadas.

Como producto de las medidas dispuestas se promovió el traslado de cinco de las personas internadas y se reiteró la comunicación al Ministerio de Salud a fin de que informen las medidas adoptadas. Durante el año siguiente se mantendrá la supervisión de esta clínica.

En relación con el **Instituto de Salud Mental Buenos Aires**, este año se llevó a cabo un monitoreo de las irregularidades constatadas durante evaluaciones previas, en particular respecto del cumplimiento de las obligaciones legales previstas en la Ley Nacional de Salud Mental en relación con el sistema de comunicación de las internaciones. Al respecto, se puso en conocimiento de los juzgados intervenientes la continuidad de las internaciones de las personas internadas de manera prolongada y se realizó una evaluación interdisciplinaria en los términos de la LNSM, cuyos resultados también fueron puestos en conocimiento de esos juzgados.

De las quince evaluaciones realizadas se concluye que la institución no cumple debidamente la obligación legal de comunicar las internaciones involuntarias ni las voluntarias prolongadas, no justifica acabadamente los motivos de las internaciones y



no cumple de manera cabal el procedimiento del consentimiento informado. En consecuencia, se requirió a los juzgados que realicen un control de internación activo y periódico tal como exigen los arts. 18 y 24 de la Ley Nº 26.657 y de su decreto reglamentario.

En otra **clínica privada** se observa también un insuficiente abordaje interdisciplinario así como de acciones programadas para mantener, fomentar y promover los lazos afectivos ni la autonomía de las de las personas internadas. También se constató una inobservancia de los recaudos previstos en la Ley 26.529 en la confección de las historias clínicas.

La última **clínica privada** monitoreada se trata de una institución que aloja 132 personas. Se percibe heterogeneidad en la población internada en cuanto a edades, diagnósticos, tiempos de internación y situación particular de las personas. Conviven personas mayores y menores de edad en un mismo hábitat a pesar de la prohibición prevista en el art. 37 de la CDN.

El tiempo promedio de permanencia en la internación según los datos aportados es de 3,5 años aunque existen veinte personas internadas por más de diez años (el 15,2% de la población total) y once personas internadas entre 6 y 10 años (8.3%). En la mayoría de los casos no existirían criterios clínicos que justifiquen la continuidad de tales internaciones y tampoco se detectaron estrategias de externación sustentable, programas continuos, intensivos y sistemáticos de revinculación familiar y social, de capacitación laboral y educativa, de desarrollo de actividades de carácter productivo y toda otra acción que favorezca la integración comunitaria. Al igual que en las anteriores clínicas visitadas se observó un déficit en el abordaje interdisciplinario.

Ahora, las autoridades del establecimiento confirmaron encontrarse promoviendo una reestructuración institucional, por la cual se estaría desplazando el perfil prestacional hacia personas con padecimientos agudos, con una disminución del tiempo promedio de las internaciones por una parte, y por otra, a través del desarrollo de un área de rehabilitación para personas con restricciones de orden físico y necesidad de cuidados paliativos.

Sin embargo, además de las percepciones negativas identificadas en parte del personal entrevistado (incapacidad, peligrosidad, irrecuperabilidad, entre otras) sobre el padecimiento y el pronóstico de las personas internadas se advierte un escaso resguardo a la intimidad y a la privacidad de las personas como así también la carencia de trabajo intersectorial sistemático y programático, criterios de abordaje territorial y estrategias de atención primaria de la salud. Todo ello se comprende en tanto



aspectos constitutivos del modelo asilar que los responsables institucionales expresan intención de superar.

En ese sentido, se concluye que persiste una modalidad de abordaje de corte clínico asistencial centrada en el control sintomático y en los cuidados intramuros, sin alcanzar a implementarse todavía las alternativas terapéuticas menos restrictivas de derechos y libertades, y por lo tanto las más convenientes. Para promover la adecuación de la institución a los objetivos y principios propuestos en la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 la Secretaría Ejecutiva requirió¹² a las autoridades a que presenten un plan de adecuación.

Por otra parte, durante 2017 se produjo el cierre definitivo de la **Clínica Argos** donde se constató –en los monitoreos realizados en años anteriores– la convivencia de personas mayores y menores de edad, en violación de lo previsto por el art. 37 de la CDN. También se observaron irregularidades en cuanto a la cantidad de horas de dedicación del plantel profesional, circunstancia que había motivado una clausura provisoria por parte del Ministerio de Salud de la Nación. Se verificó que las personas internadas fueron externadas o trasladadas a otras instituciones.

A su vez, a partir de un monitoreo del Órgano de Revisión de Buenos Aires a la **Fundación San Camilo**, la Secretaría Ejecutiva requirió al Ministerio de Salud provincial la clausura de la institución. El requerimiento se efectuó en virtud de que las situaciones verificadas podrían ser calificadas como tratos crueles, inhumanos y degradantes y podrían afectar los derechos de las personas internadas –donde conviven mayores y menores de edad– en particular el derecho a la salud (art. 24 CDN, art. 25 CDPD y art. 42 CN), a la integridad física (art. 5 CADH, art 17 CDPD), a la dignidad (arts. 1, 16 y 25 de la CDPD), a la Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, a recibir tratamiento (art. 15 CDPD, art. 19 CDN) y a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud (art. 7 Ley 26.657). El Ministerio creó equipos profesionales para evaluar a la totalidad de las personas internadas y proceder a su traslado. La Secretaría Ejecutiva también puso la situación en conocimiento de las autoridades de las jurisdicciones de donde provenían las personas internadas con el propósito de que adopten las medidas de resguardo y garanticen los dispositivos necesarios para las externaciones o para los trasladados.

Por último, en base a los monitoreos previos realizados en la **guardia de un hospital público** –cuyos resultados fueron informados en 2016– y a la visita realizada a la misma institución en 2017, la SE le requirió¹³ a la Dirección de Salud Mental de la CABA

¹² Resolución SEORN Nº 11/17

¹³ Resolución SE ORN Nº 10/17



a que adecue las condiciones del servicio y del modelo a las previsiones de la Ley 26.657, en particular que promuevan la territorialización de la atención, la intersectorialidad para el proceso de externación y el cumplimiento del art. 28 de la Ley 26.657 respecto a la atención en hospitales generales.

Respecto de las **dos instituciones geriátricas** (una de carácter estatal y otra privada) monitoreadas eran establecimientos cerrados, de carácter asilar, en el que se perpetúa el enfoque de institucionalización, que las recomendaciones internacionales y nacionales referidas en este documento alientan a sustituir.

En la institución estatal, casi la totalidad de la población cuenta con padecimientos en su salud mental y la misma no cuenta con profesionales para atender esa problemática. El informe de monitoreo da cuenta que las personas allí alojadas se encuentran desalineadas y con falta de higiene, y expuestas a diversos factores de riesgo vinculados a la carencia de cuidados. Señala también que se ha observado que las condiciones de habitabilidad son deficitarias.

Las conclusiones de ambos monitoreos fueron puestas en conocimiento de las autoridades en la materia a quienes se les requirió¹⁴ la adopción de medidas tendientes a resguardar los derechos de las personas institucionalizadas.

6. INTERNACIONES PROLONGADAS POR PROBLEMÁTICAS SOCIALES

Una de las líneas de trabajo planteadas en el plan de acción del 2017 fue intervenir con mayor intensidad en aquellas situaciones de internaciones prolongadas por problemáticas sociales en los que la Secretaría Ejecutiva tome conocimiento y evalúe pertinente. Al respecto, se intervino en casi 150 casos con el propósito de promover un control activo de lo/as jueces/as que controlan la internación y propiciar una mayor celeridad de la gestión de los dispositivos indicados para efectivizar la externación. Ello demanda la realización de visitas, evaluaciones interdisciplinarias, presentaciones judiciales, libramiento de oficios, audiencias, articulación con áreas de gobierno, entre muchas otras gestiones.

Más de la mitad de esas internaciones se desarrollan en los Hospitales Borda y Moyano y el resto se divide entre más de diez instituciones.

De la intervención se advierte un escaso impulso de oficio de los/as jueces/as de los expedientes de control de internación a pesar de las previsiones de la Ley 26.657, que establece en el art. 18 que, en esos casos, el/la juez/a deberá ordenar al órgano

¹⁴ Resolución SE ORN Nº 7/17 y Nº 8/17



administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible.

En otro orden, se observa también un importante déficit de políticas públicas (de salud, desarrollo social, de vivienda, etc.) que permitan hacer efectivas las externaciones y garantizar la inclusión socio comunitaria de las personas con prolongados períodos de institucionalización. A su vez, el acceso a los escasos dispositivos existentes suele dificultarse sin una gestión activa y a veces coactiva (a través de intimaciones), que no es suficiente con las acciones impulsadas por los equipos tratantes.

A su vez, tampoco se han observado abordajes destinados a revertir las consecuencias que los años de institucionalización producen sobre las personas como modo de recuperar habilidades y promover la autonomía para encarar su retorno la vida independiente.

Durante 2018 está previsto darle continuidad a esta intervención y abordar con las autoridades competentes los aspectos antes señalados.

7. IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES ELABORADAS POR EL ORN

a. Muerte en instituciones monovalentes de salud mental

Durante este año se recibieron 60 comunicaciones sobre fallecimientos, (18 mujeres y 42 hombres). De ellos, 11 fueron comunicados por el lugar de internación y 49 por diferentes efectores (juzgados, defensorías, curadurías, unidades y secretarías de personas privadas de su libertad). En cuanto al origen geográfico de las comunicaciones, 42 provinieron de la CABA, 17 de la provincia de Buenos Aires y 1 de Misiones. El descenso, respecto de años anteriores, en la cantidad de comunicaciones provenientes de Buenos Aires corresponde al hecho de que comenzaron a comunicarse ante el Órgano de Revisión Local de esa jurisdicción, a instancias de la resolución 4/16 de ese organismo¹⁵ y del Acuerdo N°3826 de la Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires¹⁶.

Del total de las comunicaciones recibidas, 43 fueron judicializadas, lo que implicó un incremento del 42% en 2016 al 71,6% durante este período. Así, 10 se realizaron por el ORN y las 33 restantes por los juzgados y los lugares de internación. En tanto, de las 17 comunicaciones que no han sido judicializadas, 9 se encuentran en trámite y gestión con los efectores de salud (por falta de datos) y las 8 restantes no se encuentran comprendidas dentro del marco de la Resolución SE 15/14.

¹⁵ Mediante esa resolución, el ORL adhiere a la Resolución SE ORN 15/14 y hace extensiva la recomendación de confeccionar un registro de la totalidad de las muertes en establecimientos de salud mental, datos de las personas fallecidas, causa de muerte y datos juzgados y fiscalías intervinientes.

¹⁶ Mediante dicho Acuerdo, se amplió el “Registro de personas fallecidas en contextos de encierro” y requirió a los operadores de justicia mayor información sobre los fallecimientos.



b. Uso de Terapia Electroconvulsiva (Electroshock)

Durante 2017 y en virtud de la resolución dictada por el ORN con el propósito de erradicar el uso de electroshock¹⁷, la Secretaría Ejecutiva fue convocada en tres ocasiones para intervenir en situaciones en las que había indicaciones de aplicación de esa práctica. En todos los casos se indicaron terapéuticas alternativas que fueron finalmente consensuadas con los equipos tratantes y que evitaron la aplicación del electroshock al tiempo que garantizaron la continuidad del tratamiento.

c. Salas de contención y aislamiento

En mayo, la SE del ORN recibió denuncias acerca de la existencia de salas de aislamiento en una clínica privada de la localidad de General Roca, Río Negro. Asimismo, se informó a este organismo, el fallecimiento de una persona alojada en esa institución, producto de las condiciones de internación irregulares.

Como resultado de ello, la titular del ORN, requirió a las autoridades del instituto que informaran las condiciones de internación de las personas allí alojadas y la existencia de salas de aislamiento, y puso en conocimiento de la situación al Ministro de Salud y a la Defensora General provincial.

8. RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES AL ESTADO ARGENTINO
SOBRE LA LEY 26.657 Y RECONOCIMIENTO DEL ORN COMO BUENA PRÁCTICA EN
SALUD MENTAL

Durante 2017, la SE del ORN formuló aportes para la elaboración del informe alternativo que la Defensoría General de la Nación presentó ante el **Comité Contra la Tortura de la ONU**. También aportó para la elaboración de una contribución que la DGN presentó ante el **Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad** con el propósito de que ese organismo las tenga en cuenta en la elaboración del listado de las cuestiones prioritarias para el próximo periodo de revisión de Argentina. Se brindó información sobre la existencia de salas de aislamiento, prácticas injustificadas de contención, internación y medicalización, como así también sobre internaciones prolongadas por razones sociales, irregularidades en las historias clínicas y ausencia de consentimiento informado.

En el documento se incluyeron diversas sugerencias de preguntas sobre distintos aspectos entre ellos: Igualdad y no discriminación (artículo 5); niños y niñas con discapacidad (artículo 7), acceso a la justicia (artículo 13); protección contra la tortura (artículo 15) y protección de la integridad física (artículo 17); igual reconocimiento como persona ante la

¹⁷ Resoluciones SE Nº 16/14 y 17/14



Ley (artículo 12); libertad y seguridad de la persona (artículo 14); derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (artículo 19); respeto del hogar y la familia (artículo 23); salud (artículo 25); nivel de vida adecuado y protección social (artículo 28); participación política (artículo 29) .

9. DERECHOS POLÍTICOS

Respecto del derecho al voto, la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad le impone al Estado argentino la obligación de asegurar que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la vida política y pública en igualdad de condiciones con las demás, incluidos el derecho y la posibilidad de las personas con discapacidad a votar (art. 29).

A su vez, el Comité de Derechos de Personas con Discapacidad considera que el artículo 29 no prevé ninguna restricción razonable ni permite excepción alguna con respecto a ningún grupo de personas con discapacidad así como tampoco la restricción derivada de una evaluación individualizada.

Sin embargo, el Código Nacional Electoral mantiene la exclusión del padrón electoral a los “dementes declarados tales en juicio” (artículo 3, inciso “a”) e inhabilita a las personas con discapacidad psicosocial a ejercer el derecho al voto. Asimismo, a las personas con discapacidad psicosocial que se encuentran privadas de libertad en instituciones psiquiátricas, habitualmente se les obstaculiza el ejercicio de sus derechos electorales a pesar de no poseer una restricción formal para ejercer su derecho a votar y de figurar en los padrones electorales.

Por esa razón se sugirió a la DGN que en la contribución que presentó ante el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad para la elaboración del listado de las cuestiones prioritarias para el próximo periodo de revisión de Argentina, recomiende preguntarle al Estado Argentino:

- Cuáles fueron las medidas adoptadas al efecto de eliminar la restricción del derecho al voto de personas con discapacidad privadas de su capacidad jurídica contenida en el inciso a) del artículo 3 del Código Electoral.
- Cuáles fueron las medidas de acción positiva adoptadas con el propósito de que las personas con discapacidad psicosocial e intelectual institucionalizadas puedan ejercer de manera efectiva su derecho a la participación política, especialmente el



derecho al voto (transporte, acompañamiento, acceso a la información, entre otras medidas).

- Cuáles han sido las medidas adoptadas tendientes a evitar que en los procesos de determinación de la capacidad jurídica se restrinja el derecho a la participación política de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual.

A su vez, durante el proceso electoral llevado a cabo en 2017 y con el fin de garantizar el derecho al sufragio de las personas que se encuentran alojadas en centros de internación por motivos de salud mental, la Secretaría Ejecutiva del ORN requirió información acerca de las medidas adoptadas tendientes a garantizar este derecho –tanto en las elecciones Primarias Obligatorias Simultáneas y Abiertas (PASO) como en las generales– a las instituciones públicas y privadas de la CABA que reciben este tipo de internaciones. De las 26 comunicaciones enviadas, respondieron 19 instituciones las cuales informaron que adoptarían las medidas necesarias para hacer efectivo el derecho al voto de las personas internadas.

En el marco de ese proceso, uno de los equipos tratantes llevó a cabo un simulacro de votación, para promover el ejercicio de los derechos políticos.

10. ABORDAJE DE LA SITUACIÓN DE SALUD MENTAL EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Al igual que en años anteriores, en agosto, la SE del ORN denunció el abordaje periodístico que un medio de comunicación nacional realizó de una persona con padecimiento en su salud mental. Además de la denuncia ante la Defensoría del Pueblo de Servicios de Comunicación Audiovisual, la titular del ORN ofició a los responsables del medio de comunicación denunciado con el objetivo de que disponga las medidas necesarias para preservar la identidad y la imagen de la persona afectada a lo que el medio, como consecuencia, accedió a realizar.

11. INFORMACIÓN CUANTITATIVA SOBRE COMUNICACIONES RECIBIDAS Y GESTIONES REALIZADAS

Entre enero y diciembre de 2017 se recibieron **6150** presentaciones sobre casos individuales, de los cuales un 64% (3929) corresponden a comunicaciones de internaciones y un 4% a solicitudes de evaluación e intervención del ORN (cfr. arts. 18, 24, 24, 40 LNSM). Además, el 1% (60) corresponde a comunicaciones sobre fallecimientos (cfr. Res. SE Nº15/14) y el 30% restante comunicaron informes, altas, traslados.

De las comunicaciones de internación recibidas durante este período se advierte que el 92,8% (3728) responde a comunicaciones de carácter involuntario al momento del ingreso, mientras que el 7,2% (291) a comunicaciones de carácter voluntario.



Del total de comunicaciones de internación recibidas casi el 33% (1312) corresponden a personas menores de edad.

Durante el período enero-diciembre 2017 se realizaron **2193** gestiones entre elaboración de dictámenes y presentaciones judiciales, oficios, devolución de las evaluaciones interdisciplinarias y solicitudes de informes. También, se realizaron un total de **510** evaluaciones interdisciplinarias (5% más que el año pasado), de los cuales menos de la mitad (172) fueron requeridos por los y las juezas que controlan las internaciones y los restantes fueron realizados de oficio.

La supervisión de las condiciones de internación es una función clave del ORN y se lleva a cabo a través de visitas y monitoreos a las instituciones. En el período analizado, el ORN realizó **523** visitas tanto para la intervención de casos individuales como para las visitas y monitoreos de instituciones. Los monitoreos implicaron **11** visitas que alcanzaron **8** instituciones monovalentes.

También se registraron y gestionaron las comunicaciones de situaciones generales¹⁸. Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017 se recibieron en el Órgano de Revisión **88 presentaciones relativas a situaciones de carácter general** de condiciones de internación, modalidad de abordaje y vulneraciones de derechos en instituciones de internación.

12. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

La estrategia de comunicación consiste en constituir al ORN como un organismo de gestión eficaz que da respuesta al compromiso de velar por los derechos humanos de las personas con padecimiento mental, junto a las demás funciones que la ley dispone. Además, dicha estrategia busca constituir al ORN como entidad referente en temas de salud mental y derechos humanos entre los diferentes actores de los campos jurídico y de la salud mental.

Entre los principales resultados de las actividades realizadas pueden destacarse los siguientes:

Actualización del mapa de actores: durante 2017 se trabajó en la actualización del mapa de actores de la salud mental de todas las provincias del país iniciado en 2016, que incluye referentes y contactos institucionales de los poderes ejecutivos, de los judiciales, de los ministerios públicos y de las organizaciones de la sociedad civil. Los datos se utilizan de

¹⁸ En esta categoría consignamos las presentaciones que no refieren a personas individualizadas sino a cuestiones estructurales de una institución.



manera sectorizada para informar a los referentes de las acciones realizadas por el ORN en el marco de la Red Nacional de Órganos de Revisión.

Comunicación de las acciones institucionales: de manera sistemática, y con el fin de visibilizar la gestión del ORN, se difundieron las principales actividades llevadas a cabo por la Secretaría Ejecutiva a través de las redes sociales del ORN (Facebook y YouTube) el sitio oficial de la SE del ORN en la web del MPD. Además, se envió al *mailing* interno del personal de la DGN aquella información institucional de interés.

Prensa: Se llevaron a cabo acciones de difusión en medios de comunicación a través de tareas tales como: atención a periodistas, propuestas de notas de prensa a medios, redacción de comunicados; publicación de comunicados en los sitios oficiales del ORN, envío de comunicados a organizaciones no gubernamentales, asociaciones específicas del campo de la salud mental, otros organismos públicos, referentes del ámbito, etc., monitoreo de las salidas en medios; monitoreo de temas de salud mental en medios.

Campañas de difusión: Con el fin de visibilizar y concientizar acerca de los derechos de las personas usuarias de servicios de salud mental, durante 2017 se llevaron a cabo una serie de campañas en redes sociales de diferentes temas, las cuales han logrado, además, posicionar los dispositivos comunicacionales del ORN entre referentes del sector. Así, los temas propuestos fueron: derecho a voto de personas con discapacidad psicosocial e intelectual (ver apartado Derecho a voto), Día Mundial de la Salud Mental (Campaña “Tus derechos valen”) y Atención interdisciplinaria.

Monitoreo del abordaje de la temática de salud mental en medios: con el fin de incidir en abordajes mediáticos respetuosos de las personas usuarias de servicios de salud mental, se lleva a cabo un monitoreo constante de la presentación de la información ante la opinión pública en medios de comunicación (ver apartado Denuncia ante la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual).

Biblioteca virtual del ORN: Con el fin de facilitar el acceso a las resoluciones, dictámenes y documentos de trascendencia pública, se confeccionó en el sitio web oficial de esta SE, una sección “Biblioteca virtual” en donde se recopila dicha información. Para el diseño de los fascículos, se trabajó en articulación con la Subdirección de Comunicación Institucional del MPD.

Proyecto de programa de radio del Órgano de Revisión: La SE del ORN junto con el colectivo “Raíces de Comunicación”¹⁹ desarrollaron el proyecto de un programa de radio. El objetivo es que los usuarios del sistema de salud mental que participan de esta actividad puedan apropiarse y conocer sus derechos empoderándose con el fin de alcanzar la inclusión social y a partir de ellos ser trasmisores de los mismos. Los principios para elaborar este proyecto son la producción colectiva (para que, junto a otras

¹⁹ Conformado por comunicadores, psicólogos y trabajadores sociales que se desempeñan trabajando en el sistema de salud mental.



organizaciones de la sociedad civil, los usuarios del sistema de salud mental de distintos puntos del país puedan producir colectivamente un programa de radio piloto) y la representación federal. A partir de la emisión del programa piloto realizado en este período, se implementará el desarrollo de los próximos programas, que serán emitidos y difundidos durante 2018.

13. RECOMENDACIONES A LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN

En atención a los puntos anteriormente analizados y a la labor desarrollada en años previos resulta necesario reiterar la mayoría de las recomendaciones formuladas con anterioridad. En ese sentido, y en el marco de lo dispuesto por el art. 40 de la ley 26.657 y el Decreto Reglamentario N° 603/13, se recomienda:

- Incrementar las acciones tendientes a fortalecer la red de servicios comunitarios y la apertura de servicios de salud mental en los hospitales generales, para el cumplimiento efectivo de lo establecido en el art. 28 de la Ley 26 657 y en el Plan Nacional de Salud Mental (puntos 9.2.1 y 9.2.2, Objetivo Nº1).
- Continuar los esfuerzos tendientes a propiciar el cierre definitivo de las instituciones monovalentes en el plazo previsto en el art. 27 del Decreto N° 603/13 y de conformidad con lo previsto en el Plan Nacional de Salud Mental (punto 9.2.3 Objetivo Nº3) y propiciar, hasta tanto ello se concrete, la adecuación de las instituciones existentes a los objetivos y principios de la Ley N° 26 657.
- Establecer y supervisar mecanismos que permitan programas de externación de las personas que permanecen por años en internación en los hospitales monovalentes, de conformidad con los resultados del censo nacional previsto en el art. 35 de la LNSM que planea llevarse a cabo en el año en curso, en articulación con la Superintendencia de Servicios de Salud (cfr. art. 37 Decreto N° 603/13 4º párrafo)
- Controlar, en conjunto con la Superintendencia de Servicios de Salud, que se garantice la cobertura en Salud Mental de los afiliados a obras sociales y adecuar el Programa Médico Obligatorio (PMO) de conformidad a lo dispuesto en el art. 37 de la LNSM y del Decreto N° 603/13 (1º párrafo).
- Promover, en articulación con las otras áreas competentes, el desarrollo de sistemas de atención de niños, niñas y adolescentes que contemplen la especificidad de esa franja, en particular el desarrollo de servicios territorializados



e integrales destinados a la promoción, asistencia y atención de esas personas. Se fortalezca la articulación con las provincias especialmente en este aspecto.

- Propiciar que la atención en niños, niñas y adolescentes se brinde dentro del sistema de atención comunitaria en cumplimiento de las directrices internacionales sobre las modalidades alternativas de cuidados donde se priorice la atención ambulatoria, la domiciliaria, se restrinja la internación y, en caso necesario, se efectúe en hospitales generales.
- Promover que la atención en salud mental adopte un enfoque de género con especial foco en la atención y en la desinstitucionalización de los hospitales monovalentes de mujeres.
- Incluir en los observatorios de violencia institucional indicadores que den cuenta de posibles situaciones generadoras de violencia intrahospitalaria.
- Promover y fortalecer la organización del movimiento de personas usuarias.
- Desarrollar una campaña de comunicación desde un enfoque de derechos humanos que ponga foco en evitar la estigmatización de las personas usuarias de los servicios de salud mental.
- Promover estrategias que tiendan a efectivizar el derecho al voto de las internadas