



Órgano de Revisión - Ley 26.657

Secretaría Ejecutiva

RESOLUCIÓN S.E. N° 5 /2017

Buenos Aires, 14 de Agosto de 2017.

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 14 de Agosto del corriente año, los representantes ante el Órgano de Revisión se abocaron a la consideración del Informe de Gestión Anual 2016.

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 cdtres.,

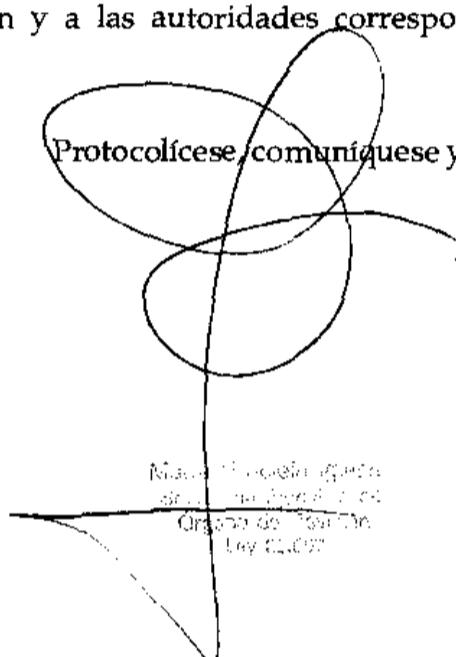
USO OFICIAL

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

I.- TENER POR APROBADO el Informe de Gestión Anual 2016, de conformidad con lo acordado por el Plenario del Órgano de Revisión en la sesión de fecha 14 de Agosto 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.



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

INFORME ANUAL 2016



- 1. PRESENTACIÓN**
 - a. Conformación, antecedentes y funciones del ORN
- 2. PLAN DE ACCIÓN 2016**
 - 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. Mesa de trabajo con autoridades de la CABA
 - c. Requerimientos a la Ministra de Salud de la CABA.
- 5. SUPERVISIÓN DE LAS CONDICIONES DE INTERNACIÓN POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL (inc. b, art. 40)**
 - a. Guardia de hospital público monovalente
 - b. Hogar de discapacidad
 - c. Comunidad terapéutica para personas menores de edad: Casa FARO.
 - d. Clínicas privadas
- 6. INTERNACIONES PROLONGADAS POR PROBLEMÁTICAS SOCIALES**
 - a. Lineamientos para la intervención en casos de internaciones prolongadas por problemáticas sociales
 - b. Intervención en el caso de personas internadas en Córdoba
 - c. Presentaciones ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil
 - d. Requerimientos al Ministro de Salud respecto de la Resolución Nº 1876 sobre normas de habilitación de establecimientos de salud mental y adicciones.
- 7. PERSONAS DECLARADAS INIMPUTABLES POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL ALOJADAS EN UNIDADES PENITENCIARIAS**
- 8. SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN GERIÁTRICOS**
- 9. 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

10. RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES AL ESTADO ARGENTINO

SOBRE LA LEY 26.657 Y RECONOCIMIENTO DEL ORN COMO BUENA PRÁCTICA EN
SALUD MENTAL

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

12. INFORMACIÓN CUANTITATIVA SOBRE COMUNICACIONES RECIBIDAS Y GESTIONES
REALIZADAS

13. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

14. RECOMENDACIONES A LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN



1. PRESENTACIÓN

a. Conformación, antecedentes y funciones del ORN

La ley 26.657 crea al Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (ORN)¹, como organismo de prevención de derechos humanos, supervisión y monitoreo en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa (MPD) para garantizar su independencia. Sus funciones y atribuciones están contempladas en los artículos 39 y 40. Se dispuso una composición intersectorial y equitativa entre organismos estatales y de la sociedad civil, entre las que se incluyen a organizaciones de usuarios 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 DGN la presidencia, la representación legal y la coordinación, a través de una Secretaría Ejecutiva (SE) y un equipo de apoyo técnico y otro administrativo.

La Defensora General de la Nación designó, por Resolución DGN N°797/13, 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.

Para el segundo período, y de conformidad con el procedimiento aprobado por el Plenario, los integrantes estatales eligieron² las organizaciones que lo integran en la actualidad: Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI), la AASM y el CELS.

Las funciones del Órgano de Revisión Nacional 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).

¹Art. 38.

²Resolución SE N°18/15, publicada en el BO el 24/11/2015.



2. PLAN DE ACCIÓN 2016

Como consecuencia de la implementación de los planes de acción de 2014 y de 2015 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).

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. |
| PROMOCIÓN | <ul style="list-style-type: none">- Promover el cumplimiento de la LNSM en los hospitales |



| | |
|----------------------------|---|
| | <p>generales públicos y privados destinados a personas adultas, niños, niñas y adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none">- Promover la creación y el desarrollo de los 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 | <ul style="list-style-type: none">- Producir recomendaciones y dictámenes. |
| COOPERACIÓN | <ul style="list-style-type: none">- Promover la articulación intra e inter institucional destinada a mejorar las condiciones para el cumplimiento de la LNSM. |
| CAPACIDAD JURÍDICA | <ul style="list-style-type: none">- Promover la efectiva implementación del modelo social de la discapacidad. |
| COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL | <ul style="list-style-type: none">- 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.- Contribuir a la construcción de representaciones sociales sobre la salud mental desde una perspectiva de derechos. |

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

a. Promoción de Órganos de Revisión Locales (ORL)

Como producto de las acciones de promoción llevadas a cabo por la SE del ORN³ se crearon y entraron en funcionamiento tres Órganos de Revisión Locales (Santa Cruz⁴, Buenos Aires⁵, Chaco⁶) y otros tres se encuentran creados por ley aunque aún no han comenzado a funcionar (Jujuy⁷, Tucumán⁸ y Entre Ríos⁹).

Por su parte, Santa Fe y Río Negro cuentan con proyecto de ley en trámite. CABA, Mendoza y Salta con proyecto en elaboración, La Pampa con proyecto de ley en la asesoría letrada del Poder Ejecutivo y Catamarca con mesa de trabajo. A su vez, Chubut,

³Ver apartado “Articulación político-institucional”.

⁴ Creado por Ley provincial Nº 3343; BO Nº 4817 del 29 de abril de 2014

⁵ Creado por Resolución Ministerio de Salud Nº 6848, del 27 de noviembre de 2014

⁶ Creado por Ley provincial Nº 7622; BO Nº 9.822 del 9 de agosto de 2015

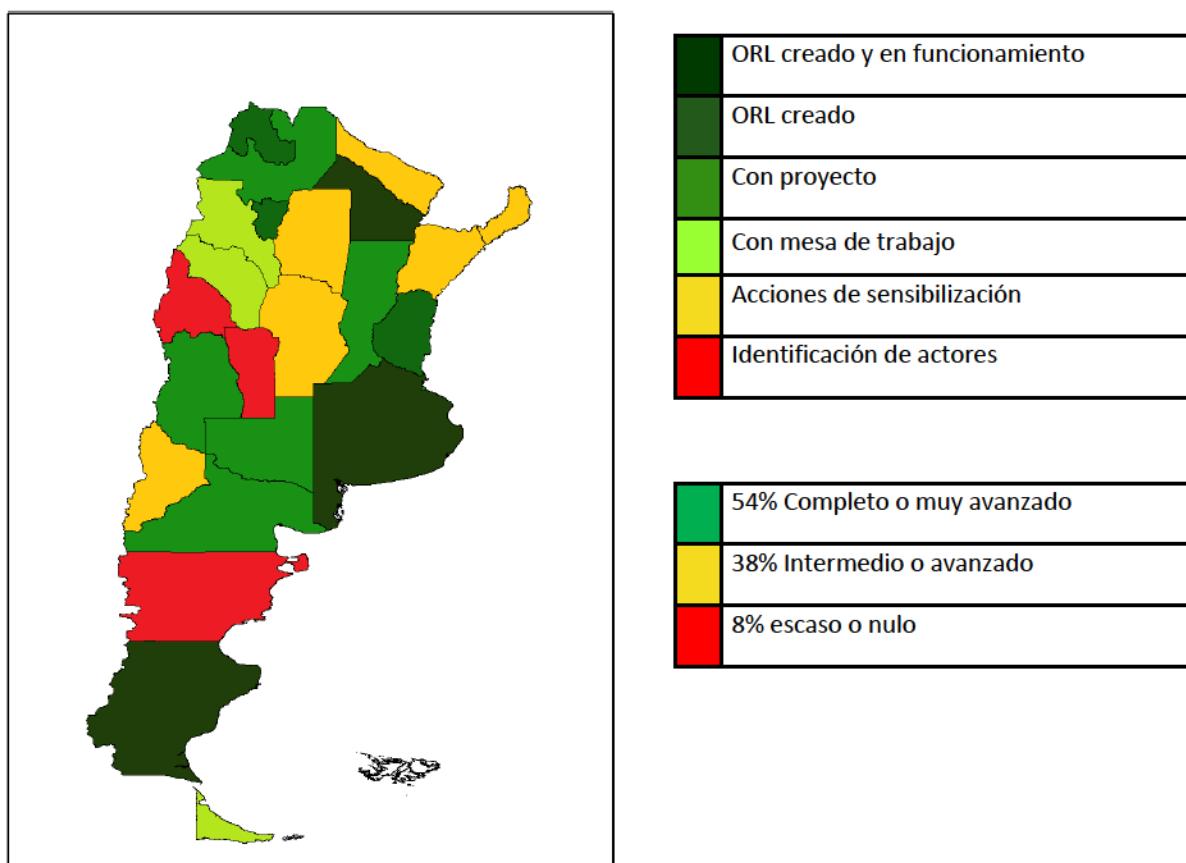
⁷ Creado por Ley provincial Nº 5937 BO Nº 82 del 25 de julio de 2016

⁸ Creado por Ley provincial Nº 8726 BO Nº 28388 del 11 de noviembre de 2014

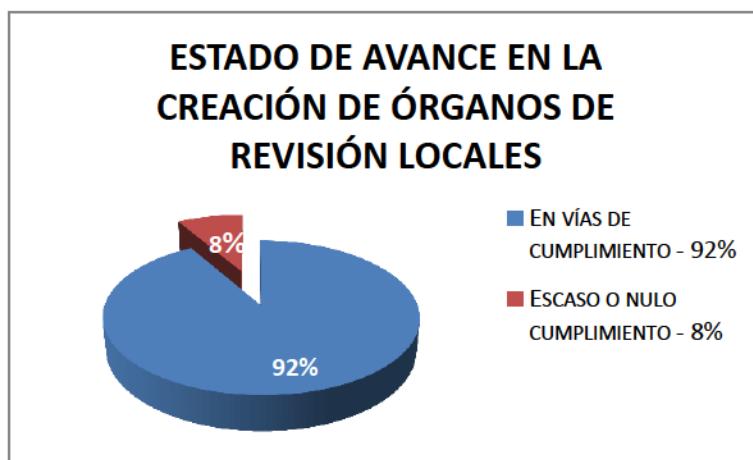
⁹ Creado por Ley provincial Nº 10.445 BO 26.041 – 199/16 del 1 de noviembre de 2016



Neuquén, Santiago del Estero, La Rioja, Corrientes, Córdoba, Tierra del Fuego, Formosa y Misiones se encuentran en etapa de sensibilización de actores. San Luis y San Juan aún no han obtenido avances.



Si se considera el avance completo e intermedio de la implementación de los ORL, se advierte que un **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 resultado de la articulación institucional con diferentes provincias la SE del ORN creó 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 (ver apartado Comunicación y difusión).

c. Acciones de incidencia y sensibilización en las provincias¹⁰

La SE del ORN ha llevado adelante un intenso trabajo de articulación político-institucional para promover la conformación de Órganos de Revisión Locales (ORL)¹¹, 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. Se implementó una mesa de trabajo entre el ORN y el ORL para el abordaje de casos en común, asistencia técnica y coordinación de monitoreos cuyo resultado fue, entre otros, un monitoreo conjunto entre organismos¹². Además, la titular del ORN participó del plenario abierto del ORL de Buenos Aires. Por otra parte, se desarrollaron actividades en el Instituto de Estudios Judiciales y se puso en conocimiento de la Suprema Corte de Justicia de la provincia situaciones referidas a las actuaciones de esta Secretaría Ejecutiva.

En Mar del Plata se llevaron a cabo distintas actividades que culminaron con la conformación de una mesa intersectorial de salud mental comunitaria que, en articulación con el ORL, vienen diseñando la implementación de un mecanismo de promoción y protección de DDHH de personas usuarias de los servicios de salud mental¹³. Además, se mantuvo con el Servicio Penitenciario Provincial una reunión institucional para abordar la situación de inimputables. También se establecieron contactos con el Colectivo Poiesis de usuarios de servicios de salud mental de La Plata con el objetivo de fortalecer la articulación entre la intervención de los usuarios que participan en el ORL, y en el ORN. Asimismo, para 2017 se acordó la continuidad del curso sobre salud mental y derechos humanos en la Universidad de La Matanza¹⁴.

ENTRE RÍOS. Para impulsar la sanción de ley de creación del ORL, la Secretaría Ejecutiva del ORN mantuvo reuniones con el Director provincial de Salud Mental y el Director del

¹⁰Con el fin de optimizar la presencia de la titular del ORN en las diferentes provincias e interactuar territorialmente con la mayor cantidad de actores posible, se estableció una agenda articulada entre la participación en jornadas y congresos, los monitoreos y las reuniones político-institucionales.

¹¹Conforme art. 40 inc. j de la ley 26 657.

¹²Ver apartado “Promoción de Órganos de Revisión Locales”.

¹³La presentación de esa mesa se realizó en la Facultad de Psicología de esa ciudad.

¹⁴En el marco de convenios vigentes entre el ORN y la UNLAM.



Hospital Escuela de Salud Mental. Posteriormente, se mantuvo una reunión con el Ministro de Salud y legisladores provinciales para proporcionar información e intercambio acerca de los beneficios de la implementación del ORL. Las gestiones realizadas en la provincia fueron exitosas y la provincia sancionó su ley de adhesión Nº 10 445 a la normativa nacional vigente y la creación del ORL. Con posterioridad, se mantuvieron contactos con los referidos funcionarios con el propósito de asistir técnicamente a la provincia para avanzar en las pautas de conformación del ORL. Asimismo, la Secretaría Ejecutiva se reunió con los miembros del Colegio de Abogados de la provincia para sensibilizar en materia de salud mental comunitaria y derechos humanos.

TUCUMÁN. Se llevó a cabo un seminario y reuniones para la implementación del ORL. La provincia ha sancionado la ley Nº 8726 de creación del ORL que aún no fue reglamentada.

MENDOZA. En sucesivas visitas a la provincia, la titular de la SE mantuvo, acompañada por profesionales del Comité de Bioética del Ministerio de Salud, reuniones con la vicegobernadora provincial, con un ministro del Superior Tribunal de Justicia y con la Secretaría de DDHH del STJ.

Acompañada por el Comité provincial de Ética y Docencia en Salud Mental, se reunió con el Ministro de Salud provincial y la Directora de Salud Mental. También mantuvo reunión con la Asamblea de Usuarios de Mendoza y con representantes del Colegio de Psicólogos.

SANTA FE. A lo largo del año, la titular del ORN viajó a esa provincia en diferentes oportunidades para profundizar los esfuerzos tendientes a promover la creación del ORL. Para ello, mantuvo reuniones y contactos institucionales con funcionarios de la Defensa Penal, con el Ministro de Salud y con la Directora de Salud Mental provinciales. Asimismo, como parte de esas articulaciones, concretaron diversas intervenciones en relación a: muerte en instituciones monovalentes de salud mental¹⁵, garantía de políticas públicas tendientes a sustituir las lógicas manicomiales¹⁶, y garantía en el cumplimiento de los derechos humanos de personas en el caso de internación involuntaria y en el de discapacidad psicosocial en el ámbito laboral¹⁷.

CABA. Se mantuvieron contactos institucionales para implementar articulaciones conjuntas con el Foro de Salud Mental de CABA.

¹⁵La SE del ORN libró oficio a las autoridades del Centro Regional de Salud Mental “Dr. Agudo Ávila” solicitando información acerca del efectivo cumplimiento de la Res. SE Nº15/14 respecto de la notificación al fuero penal de dos fallecimientos allí ocurridos.

¹⁶La SE articuló institucionalmente con el Ministerio de Salud al momento de la apelación a una orden judicial que habilitaba la adecuación de una sala del Hospital Agudo Ávila para la atención de personas privadas de su libertad.

¹⁷Por pedido del Defensor General de Santa Fe, la SE del ORN elaboró dictámenes sobre el procedimiento adoptado por esa Defensoría respecto de la situación de uno de sus agentes y sobre la garantía de derechos de una persona internada involuntariamente.



CHACO. Desde la conformación del ORL provincial, se mantuvo un contacto sistemático y se implementaron acciones de cooperación entre la SE del ORN y el Plenario del ORL que se mantienen al día de la fecha. Además, se llevaron a cabo capacitaciones con los integrantes del organismo local.

RÍO NEGRO. Se llevaron a cabo diversas actividades con la Defensora General de la provincia, tendientes a impulsar la creación del ORL. La provincia asumió el proceso de creación con marcado compromiso el cual se vio reflejado, entre otras acciones, en la conformación de una comisión intersectorial para la promoción y creación del ORL, presidida por una de las ministras del Superior Tribunal de Río Negro. La intensa actividad desplegada por todos los actores dio lugar a que en Río Negro se elaboren tres proyectos de ley de creación de ORL de los cuales uno tiene estado parlamentario.

LA PAMPA. Se estableció un contacto periódico con el Defensor General, con quien se mantuvieron reuniones para la conformación del ORL de la provincia, donde funciona una mesa *ad hoc* integrada por el Secretario de Derechos Humanos, la Directora de Salud Mental y funcionarios de esa cartera, autoridades del Colegio de Psicólogos de la provincia y referentes de asociaciones de usuarios. Como parte del mismo proceso se llevó a cabo una jornada de trabajo con los integrantes de esa mesa sobre el proceso de conformación de los ORL.

CHUBUT. Con miras a la plena implementación de la LNSM en la provincia, se realizó una reunión entre la SE del ORN con autoridades de la Dirección provincial de Salud Mental, donde se establecieron criterios para el inicio de ese proceso.

JUJUY. En el marco de las acciones llevadas a cabo en la provincia que culminaron con la adhesión provincial a la Ley Nº 26 657 y la creación del ORL con la Ley provincial 5937, la SE del ORN fue invitada a abrir y exponer en el seminario sobre Órgano de Revisión Local. En el marco de esa visita, mantuvo reuniones con el Vicegobernador, con la presidenta de la Comisión de Salud de Diputados y otros legisladores. También, de cara a la implementación del ORL, mantuvo reuniones con el Secretario de Salud Mental y Adicciones y con el Subsecretario de Adicciones. Con el mismo objetivo, se celebraron encuentros con la Defensora General y Defensores públicos de Jujuy, y también con miembros de la sociedad civil, instituidos en Asamblea.

SALTA. En el marco de las funciones atribuidas en el art. 40 de la LNSM, la SE mantuvo un encuentro con funcionarios del Ministerio de Justicia de la provincia, el Director de Adicciones, la Directora de Salud Mental y un funcionario del Hospital Neuropsiquiátrico de Salta. Por otra parte, la Secretaría Ejecutiva llevó a cabo una capacitación invitada por



el Ministerio de Salud en la cual se trabajó con profesionales de la reforma italiana de Trieste.

FORMOSA: Se estableció contacto con funcionarios de la Defensa Pública de la provincia con quienes se inició un trabajo de articulación tendiente a promover la creación del ORL.

CÓRDOBA. Para la puesta en común de acciones tendientes a la plena implementación de la normativa nacional y provincial, la SE del ORN estableció contacto con las autoridades sanitarias provinciales: el Director de Salud Mental y la Secretaría de Salud Mental.

También, en virtud de presentaciones recibidas respecto de situaciones que podrían contrariar legislación vigente en la materia, se llevó a cabo una reunión con autoridades del Hospital Colonia Dr. Emilio Vidal Abal y se encuentran pendientes nuevas reuniones con el propósito de adoptar una resolución respecto de las presentaciones recibidas.

Además, mantuvo reuniones con las organizaciones de la sociedad civil de la provincia: Confluir usuarixs en acción por el derecho a la salud mental, Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos, Radio Los Inestables, Abracadabra Creatividad, Casa de convivencia de San Vicente.

d. Articulación con organismos públicos nacionales e internacionales y universidades

Ministerio Público de la Defensa. La SE del ORN dictó dos módulos del curso de capacitación para miembros de la Defensoría General de la Nación “Internaciones por motivos de salud mental”. Por otra parte, mantuvo reuniones con Defensores, con Tutores, miembros de la Unidad de Letrados art. 22, de la Comisión de Seguimiento de Tratamiento Institucional de Niños, Niñas y Adolescentes.

Ministerio de Seguridad: Se mantuvieron reuniones con el propósito de promover una mayor articulación en relación con la intervención de las fuerzas de seguridad en situaciones que involucren a personas con padecimiento en su salud mental tanto en la vía pública como en los hospitales.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se trabajó en la puesta en marcha de la implementación de indicadores en salud mental para establecer un sistema estadístico de seguimiento y conteo de datos.

Consejo de la Magistratura. La SE fue convocada a una reunión con los integrantes del Consejo para emitir opinión respecto de la iniciativa de ese organismo de conformar equipos interdisciplinarios en los términos del art. 37 del CCyCN.



Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual. A partir de la denuncia realizada por la SE del ORN ante esa Defensoría, se reunieron las titulares de ambas dependencias en la que se decidió realizar un video institucional sobre la resolución exitosa del caso denunciado.

Secretaría de Derechos Humanos de la Nación. En el marco de las funciones que cumple ese organismo en el ORN se llevaron a cabo encuentros periódicos de articulación entre los equipos interdisciplinarios para la realización de los informes (arts. 18 y 24 LNSM).

Reunión con el CELS y miembros de la Unión Europea. Representantes de la Unión Europea (UE) se reunieron con la Secretaría Ejecutiva del ORN y referentes del CELS para evaluar el estado de implementación del proyecto de promoción de ORL.

Organizaciones de Usuarios de servicios de salud mental. Se estableció contacto con organizaciones de Mendoza, Rosario y Córdoba a fin de promover una articulación con la organización de usuarios que integra el plenario del ORN. Además, la titular se reunió con organizaciones de Uruguay para colaborar en la evaluación el proyecto de ley uruguayo y la conformación de su ORN.

e. Participación en congresos, jornadas y seminarios

Por su parte, también la titular del ORN participó como expositora de jornadas, congresos y capacitaciones con el fin de difundir aún más tanto la actividad del ORN como la Ley 26657 y su Decreto 603/13. Entre ellas se destacan: “Presentación de Informe: Avanzando con la Equidad de Mujeres y Niñas con Discapacidad (OPS); Salud mental y Defensa pública. Implementación de la LNSM en la PBA: ORL (Defensoría General de Bahía Blanca y SCJ de Bs. As); 1º Jornada Provincial de Usuarios de Salud Mental (Santa Fe); Curso de Capacitación y actualización en/de Salud Mental (Dirección de Salud Mental de Santa Fe); 1º encuentro de emprendimientos y dispositivos productivos de Salud Mental (Dirección de Salud Mental de Santa Fe); Primer Encuentro Nacional de Usuarios y Usuarias de Servicios de Salud Mental (Rosario); Curso de capacitación para defensores penales (Santa Fe); Jornada Capacidad Jurídica y Derechos Humanos, Escuela de Capacitación de Río Negro); Salud Mental, adicciones y DDHH: procesos de desinstitucionalización y nuevas herramientas; el caso argentino y la experiencia italiana (Ministerio de Justicia de Salta en el marco del Proyecto IntegrAR); Discapacidad y acceso a la justicia: hacia un sistema de provisión de apoyos a la luz de la convención de la ONU (AECID, Fundación Aequitas y el Consejo General del Notariado de Uruguay); Curso Docente de la Diplomatura internacional en capacidad jurídica y discapacidad (Perú). Proyecto-país de



implementación del artículo 12 de capacidad jurídica y apoyo¹⁸ (Ministerio de Justicia de Colombia y Universidad de Los Andes); V Jornadas Nacionales de la Defensa Pública (Ministerio Público de la Defensa de Santa Fe)¹⁹.

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

a. Análisis de los monitoreos realizados.

Con el objetivo de relevar la situación de internación de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Buenos Aires, el Equipo Técnico de la SE del ORN realizó 17 monitoreos entre 2014 y 2016. De ellos, cinco se realizaron en efectores específicos de atención de niños, niñas y adolescentes, uno en un servicio de adolescencia de un hospital monovalente de salud mental y en los 11 casos restantes se identificó la presencia de niños, niñas y adolescentes en el marco de monitoreos de instituciones para adultos.

Por otra parte, entre enero de 2015 y noviembre de 2016, se evaluaron 110 situaciones individuales de niños, niñas y adolescentes. De ellas, 89 fueron intervenciones de oficio —por casos de internaciones de niños menores de 12 años y reinternaciones—, 11 en virtud de los términos establecidos por el art. 24 de la ley 26 657, cinco por denuncias de abuso sexual intrahospitalario, dos por denuncias de maltrato intrahospitalario, dos por sujeción física y una denuncia por violación²⁰.

Los resultados de las evaluaciones fueron puestas en conocimiento de los/as jueces/as que controlaban las internaciones y las situaciones que implicaban vulneraciones de derechos fueron comunicadas a la dirección de las instituciones y a las autoridades competentes del Gobierno de la Ciudad, a pesar de que en todos esos casos se contaba con denuncias penales previas, efectuadas por otros actores intervinientes. En simultáneo, tal como se desarrollará, se convocaron mesas de trabajo con los diversos

¹⁸ Las disertaciones se realizaron en Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Manizales y Bucaramanga.

¹⁹ También tanto de la titular como de los equipos de la SE del ORN participaron en: *Panorama del campo de la salud a 6 años de la sanción de la LNSM* (Universidad Nacional de Quilmes); *XII Jornadas: Salud Mental Comunitaria en escenarios adversos* (Universidad de Lanús); *1º Jornada de la Mesa Intersectorial de Salud Mental Comunitaria. “Desafíos actuales en la implementación de la ley de salud mental”* (Mesa intersectorial de SM comunitaria de Mar del Plata); *Jornada sobre salud mental* (Colegio de Psicólogos de Tucumán). Disertante en el *XVI Congreso Argentino de Psicología* (FEPRA - Mendoza); *Congreso sobre Violencia Institucional* (CELS, Asociación por los Derechos en Salud Mental, Asociación Pensamiento Penal, Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos – Mendoza); *6º Jornada de Psicoanálisis, Salud y Políticas Públicas* (Cátedra Libre Oscar Massota)¹⁹; *Posgrado de políticas, planificación, gestión y administración de instituciones y servicios de salud mental* (Asociación Argentina de Salud Mental - CABA). “*Ley de salud mental. Órgano de revisión. Su impacto en nuestras prácticas*” (Fepra – CABA); *Seminario Interdisciplinario de Salud Mental y Derechos Humanos “Derechos Sociales e intersectorialidad: hacia una nueva institución en salud mental”* (Facultad de Derecho UNC) *Jornada sobre salud mental y derechos humanos* (Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de Córdoba); *Curso interdisciplinario sobre urgencias en salud mental* (Hospital Durand); *Externación asistida e interdisciplina* (Programa de Pre Alta del Departamento de Rehabilitación del Hospital Borda); *I Jornadas de Salud Mental e inclusión: prácticas inclusivas en salud y discapacidad* (Colonia Montes de Oca); curso *Salud Mental, adicciones y DDHH: procesos de desinstitucionalización y nuevas herramientas; el caso argentino y la experiencia italiana* (Salta); *Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria, no hay salud mental sin la comunidad* en el simposio en sesión plenaria sobre *DDHH en la Atención Comunitaria en salud mental: la ley de salud mental argentina. Derechos humanos y abordaje comunitario. La intervención del Órgano de Revisión* (Perú).

²⁰ En todos los casos se contaba con denuncia penal previa realizada por otros actores intervinientes.



actores involucrados con el propósito de propiciar la adecuación de las prácticas a los estándares establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental.

En general, se ha detectado que aun predomina el modelo clínico asistencial, basado en el control sintomático, sin desarrollo ni abordajes domiciliarios, comunitarios, intersectoriales ni con perspectiva de género. Se percibe un déficit en las estrategias terapéuticas elaboradas interdisciplinariamente, tanto en el momento de la internación como en el de la externación.

En muchos casos, los diagnósticos psicopatológicos de niños, niñas y adolescentes —cuyo psiquismo se encuentra en desarrollo— han sido expresados como definitivos y categóricos, con carácter crónico.

En casi la totalidad de las instituciones, se identificó la ausencia de intimidad, de privacidad y serias restricciones en la circulación y la comunicación con el exterior.

En la mayoría de las instituciones monitoreadas se han detectado abordajes extraterritoriales como resultado de la procedencia de las personas internadas. El abordaje extraterritorial es contrario al enfoque de atención primaria de la salud y a modalidades de abordaje comunitario (tal como establece la legislación vigente y los estándares de atención de la salud mental). Por otra parte, dicha forma de abordaje incrementa el tiempo de internación, dificulta la externación (debido a que se restringe el proceso de intervención domiciliaria-comunitaria), provoca ruptura de los lazos sociales e interrupción de tratamientos y en la mayoría de los casos se produce una reinternación.

Dichas reinternaciones —constatadas en la mayor parte de las instituciones monitoreadas, en particular en el hospital psiquiátrico infanto-juvenil— configuran un circuito de transinstitucionalización, detectado en un número importante de situaciones, especialmente en el caso de niños, niñas y adolescentes con alto grado de vulnerabilidad social.

Gran parte de las instituciones relevadas legitima la institucionalización y la internación prolongada (o como primera alternativa) de niños, niñas y adolescentes en lugar de implementar alternativas terapéuticas menos restrictivas de derechos y libertades, tal como establecen los estándares en materia de salud mental y de niñez. Tampoco suelen implementar adecuadamente acciones de promoción de integración familiar ni comunitaria.

A su vez, no se han observado acciones sistemáticas de abordaje y acompañamiento



socio-familiar ni se identificó un trabajo que promueva y facilite, en varias de las instituciones, la presencia y permanencia de lazos familiares. Ha sido difícil identificar programas que promuevan la participación activa de los familiares en estrategias terapéuticas durante las internaciones.

Se han detectado también internaciones por razones sociales y sin criterio sanitario justificado. De hecho, se pudo constatar que muchas de esas internaciones culminan, con frecuencia, en la derivación a establecimientos monovalentes de adultos una vez cumplidos los 18 años o en instituciones de alojamiento para niños, niñas y adolescentes.

En cuanto a las comunidades terapéuticas monitoreadas, se han detectado serias restricciones a los derechos de las personas con padecimiento mental, entre ellas, situaciones de incomunicación parcial o total, restricción de visitas, déficit en la comunicación de las internaciones y modalidades de abordaje clínico asistencial con intervenciones intramuros sin abordajes territoriales.

Por otra parte, en la institución monovalente de psiquiatría infanto-juvenil monitoreada, se detectó la ausencia de elementos imprescindibles para la vida cotidiana, malas condiciones en los elementos existentes, falta de calefacción y de condiciones que resguarden la intimidad de las personas en las habitaciones.

También se percibió la existencia de hábitos perjudiciales para la salud, como por ejemplo, el consumo de tabaco en el interior de algunos establecimientos.

Como resultado de la internación hospitalaria, en numerosos casos relevados, la escolaridad ha sido abandonada o interrumpida y no se ha podido constatar la existencia de acciones que garanticen la inclusión educativa de los niños, niñas y adolescentes.

También se han relevado situaciones de violencia institucional, denunciadas por los niños, niñas y adolescentes o sus familiares, que darían cuenta de agresión física y psicológica por parte del personal de las instituciones y también entre pares. La violencia institucional también puede percibirse en la existencia de prejuicios de los/as profesionales respecto de la población alojada en estas instituciones y en el hecho de que las denuncias sobre malos tratos realizados por niños, niñas y adolescentes suelen ser desestimadas por el personal institucional bajo diferentes argumentos.

Asimismo, se han recibido presentaciones respecto de la utilización de sujetaciones físicas inadecuadas. Las historias clínicas evaluadas no dan cuenta de la modalidad, el procedimiento y la duración de dichas sujetaciones, ni de los resguardos utilizados. Además,



se han recibido presentaciones sobre la utilización de polifarmacia con prescripción de altas dosis y efectos colaterales evidentes en varias personas entrevistadas. Entre otras formas de constatación de dicha situación se ha observado que la contención física es simbolizada mediante “jugar a atarse” entre los niños pequeños internados.

Con respecto a la externación, no se han detectado planes y programas específicos ni estrategias institucionales para favorecer e implementarlas, ni para propiciar una inclusión social plena. De ello se deriva que, según lo informado por el personal consultado, un alto porcentaje de personas menores de edad son derivados del hospital a instituciones de albergue para niños, niñas y adolescentes y también es muy elevado el número de reinternaciones. Por ejemplo, en una de las instituciones monitoreadas, todas las personas jóvenes habían sido internadas. Ello permite inferir que la inclusión comunitaria de los/as usuarios/as tiene una incidencia muy baja.

En cuanto a la existencia de planes y programas específicos de externación que incluyan un abordaje integral de la situación sociocomunitaria, se ha podido constatar que existen múltiples articulaciones con diferentes organismos, pero persiste el desconocimiento y la insuficiencia de programas sociales destinados a garantizar los derechos económicos sociales y culturales a niños y niñas en situación de vulnerabilidad.

Pudieron observarse carencias y dificultades para desarrollar un trabajo intersectorial continuo e intensivo con organismos que trabajan en las problemáticas psicosociales de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, como por ejemplo, organismos de promoción y protección de derechos.

En cuanto al derecho a ser informado²¹ se ha podido detectar que la información que poseen los niños, niñas y adolescentes y sus familias es deficiente, particularmente en cuanto a sus derechos, su situación de salud y su tratamiento, y también las alternativas para su atención y la medicación suministrada.

En el mismo sentido, se ha constatado que el consentimiento informado de niños, niñas y adolescentes –derecho que les es reconocido en la legislación internacional y nacional y particularmente en el art. 26 del Decreto Nº 603/13–, no suele ser recabado y la mayoría de los/as profesionales entrevistados/as han referido desconocer que a esta población les asista este derecho en el marco de su capacidad progresiva.

²¹ Artículo 7, inc. j, ley 26.657 y Principio 11 de los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.



Debido a la marcada insuficiencia de dispositivos sustitutivos de internación²², es posible determinar la existencia de niños, niñas y adolescentes en condiciones de alta que no son externados por “razones sociales”, en violación de las prescripciones legales (art. 15 y 18 LNSM, art. 19 CDPD).

Por otra parte, la ausencia de camas para internación de niños, niñas y adolescentes con problemáticas de salud mental en hospitales generales es otro de los déficits de accesibilidad para la internación en hospitales pediátricos. Lo mismo sucede con las estructuras intermedias como instituciones de carácter transitorio, centros de día y otros apoyos físicos y psicosociales que permitan el desenvolvimiento de la vida cotidiana de los niños/as en sus propias comunidades.

Como se ha dicho, las situaciones irregulares constatadas fueron canalizadas o bien a través de denuncias penales, presentaciones antes los juzgados intervenientes, mesas de dialogo con autoridades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y requerimientos al Ministerio de Salud, tal como a continuación se detalla.

b. Mesa de trabajo con autoridades de la CABA

En el marco de una estrategia integral de abordaje a las problemáticas detectadas en la política de atención infanto juvenil de la CABA, en particular, en la institución monovalente monitoreada, la SE del ORN dispuso en febrero de 2016 convocar a una mesa de trabajo intersectorial con las autoridades de los Ministerios de Salud y de 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 y de la provincia de Buenos Aires y de la Nación²³, con el propósito de establecer un plan gradual de transformación hacia un modelo respetuoso de la LNSM.

La mesa de trabajo contó con tres encuentros en los que se acordó, entre otras acciones: la implementación de una experiencia piloto de territorialización que vincule a los niños alojados en instituciones de albergues con los hospitales cercanos, el desarrollo de una estrategia de atención de niños hasta 10 años en centros de salud y hospitales generales, la profundización de espacios de articulación y diálogo para evitar la judicialización de las problemáticas anteriormente planteadas y la elaboración de una guía de políticas y programas destinados a niños, niñas y adolescentes.

²² Artículo 11, ley 26.657.

²³ Resolución SE Nº19/15.



Recientemente, se han retomado las instancias de articulación con la nueva gestión de la Dirección de Salud Mental de CABA.

En las reuniones mantenidas con los actores provinciales se resolvió avanzar en estrategias de trabajo para promover la apertura de servicios de internación de salud mental en hospitales generales y de dispositivos comunitarios, y establecer mesas de trabajo con las autoridades de los hospitales monovalentes de adultos.

c. Requerimientos a la Ministra de Salud de la CABA.

A partir de las presentaciones recibidas y de los monitoreos realizados que dieron cuenta de irregularidades que podrían poner en riesgo los derechos de las personas menores de edad internadas en instituciones públicas, se requirió a las autoridades de uno de los hospitales, a la Ministra de Salud de CABA y al organismo de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes la adopción de medidas de resguardo y la implementación de garantías de no repetición.

Todo ello, en el marco del deber de cuidado de las personas menores de edad internadas y el resguardo de sus derechos humanos, en particular su 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).

La situación también fue puesta en conocimiento de los actores del sistema de administración de justicia nacional y de la provincia de Buenos Aires con competencia en personas menores de edad, quienes adoptaron diversas medidas con el fin de profundizar el control sobre esa institución.

A instancias de esas presentaciones se instruyó un sumario administrativo tendiente a investigar los sucesos denunciados. En simultáneo, se reinició la articulación iniciada en el marco de las mesas de trabajo que había temporalmente suspendida.

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



Durante 2016, la SE del ORN realizó 13 monitoreos de cinco instituciones geriátricas²⁴, un hogar de discapacidad, un servicio de admisión de una institución monovalente pública, una comunidad terapéutica destinada a personas menores de edad, un servicio psiquiátrico de una unidad carcelaria de mujeres²⁵ y cinco clínicas privadas.

A continuación, se detalla el resultado de esos monitoreos. Cabe señalar, que solo se individualizan los nombres de las instituciones que no hubieran dado cumplimiento a las recomendaciones efectuadas por el ORN para adecuar las irregularidades observadas en las visitas a la legislación vigente. También cuando, debido al tenor de las irregularidades, sea necesario ponerlas en conocimiento de otros actores (jueces/as, obras sociales, ministerios, direcciones de salud mental, entre otras).

a. Guardia de hospital público monovalente

A partir de una presentación recibida de donde surgían diversas irregularidades, se dispuso la realización del monitoreo del servicio involucrado que forma parte de un hospital monovalente público. Luego de cinco visitas a la institución, el equipo interdisciplinario de la Secretaría Ejecutiva concluyó que el servicio inspeccionado no ha podido desplazar su modalidad de atención clínico asilar al desarrollo de un modelo atencional de base comunitaria con eje en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas asistidas. Se considera que el servicio se encuentra recargado y con déficit relativo de personal a partir de una organización institucional que fragmenta y sectoriza la atención de las urgencias en cuatro servicios del hospital psiquiátrico. Esto produce, entre otras cuestiones, una prolongación de las internaciones, exceso de prácticas restrictivas, preponderancia de abordaje farmacológico, escasa frecuencia de intervenciones psicoterapéuticas y de rehabilitación psicosocial. En síntesis, se concluye que las condiciones del servicio no podrían brindar, en términos generales, la contención de situaciones de alta vulnerabilidad o severidad de los cuadros, los que deberían contar con un cuidado intensivo y un acompañamiento permanente para disminuir todo factor de riesgo intramuros, en particular si se presupone que quien ingresa se encontraría en estado de riesgo cierto e inminente. Se considera que tampoco el servicio de guardia estaría en condiciones de desarrollar estrategias de externación lo que se incluye como competencia de todo servicio que otorga altas institucionales.

El resultado del monitoreo se integrará a las cuestiones a tratarse en el marco de las mesas de trabajo que se sostienen con las autoridades de la CABA y se realizará un nuevo monitoreo.

²⁴ El resultado de estos monitoreos se tomó como base para la realización del documento sobre los derechos de las personas mayores institucionalizadas.

²⁵ El informe de este monitoreo se encuentra en proceso de elaboración.



b. Hogar de discapacidad

Producto de diversas presentaciones recibidas, se llevó a cabo el monitoreo en un hogar de discapacidad de la CABA, donde se constató que se trata de una institución total que asiste a personas con discapacidad intelectual. Se destaca el buen trato, la predisposición y la tarea de los profesionales. Las personas alojadas no aparentan presentar signos de hospitalismo y se evalúa apropiada la cantidad de personal y su competencia actitudinal. No hay apariencia de restricciones en el acceso y comunicación con referentes socio-familiares aunque no se realizan acciones sistemáticas y programáticas para la reinclusión familiar-domiciliaria debido a que ése no es un objetivo institucional.

A partir de lo relevado, se recomienda realizar una revisión de la habilitación vigente y se sugiere no incrementar el número de personas alojadas, ya que debería tender a disminuir para preservar el concepto de “hogar” con que fue originalmente fundado. Las conclusiones fueron puestas en conocimiento de las autoridades con competencia en la materia.

c. Comunidad terapéutica para personas menores de edad: CASA FARO

El monitoreo permitió identificar que la comunidad responde a la lógica de institución total o monovalente que aloja mayoritariamente a niños y niñas de entre 12 y 17 años que provienen de la provincia de Buenos Aires y han sido institucionalizados. El acceso a una atención integral y el restablecimiento de una integración social efectiva de los niños y adolescentes allí alojados es insuficiente, en tanto no se desarrollan acciones de integración familiar ni comunitaria. Además, se detectó falta de información por parte de los usuarios sobre los derechos que los asisten en cuanto a su salud y tratamiento, como así también en las alternativas para su atención, en la medicación administrada y en la estrategia terapéutica. Sin embargo, en ocasión del monitoreo se tomó conocimiento del cambio de proyecto institucional hacia la modalidad “pre-comunidad” en la cual se realiza una evaluación de los niños, niñas y adolescentes para su posterior derivación. En tal sentido, la SE del ORN dispuso²⁶ requerirle a la Dirección General de Política Social de Adicciones de la CABA que mantenga la supervisión continua respecto de la institución.

²⁶ Resolución SE Nº 6/16.



d. Clínicas privadas

Durante 2016 se monitorearon cinco clínicas privadas, dos de las cuales²⁷ (Instituto Salud Mental Buenos Aires y Emanu-EL) se inspeccionaron con el fin de verificar el cumplimiento de las recomendaciones efectuadas por el ORN, producto de monitoreos realizados en años anteriores y donde pudo constatarse que en ambos casos persistían las irregularidades detectadas anteriormente. Además, en virtud de denuncias recibidas se monitoreó la Clínica Argos y por tercera vez la Clínica Marañón. Se visitó una última institución cuyo monitoreo continuará el año próximo y por ello se preserva su nombre.

Todas son 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 las dos instituciones se identificaron estrategias terapéuticas para favorecer externaciones ni acciones sectoriales e intersectoriales sistemáticas para favorecer la inclusión social de las personas internadas de larga data.

En relación con el Instituto de Salud Mental Buenos Aires se señala, además, que las personas a quienes se denominan “crónicas” permanecen todas las horas de todos los días en el sector destinado a ese grupo al cual sólo se accede con llave que únicamente porta el personal de la institución. A partir del monitoreo, la SE del ORN le requirió²⁸ al Ministerio de Salud de la Nación que supervise la institución y comunicó a los jueces y juezas nacionales con competencia en familia el resultado del monitoreo.

En el caso de la Clínica EMANU-EL, también se constató que cuenta con 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. El informe concluye que las irregularidades detectadas en los monitoreos anteriores no han sido resueltas satisfactoriamente. En consecuencia, la SE del ORN resolvió²⁹ poner el conocimiento a las autoridades sanitarias competentes del Gobierno de la Ciudad y de la Nación³⁰, con el propósito de que las mismas actúen según sus respectivas funciones para hacer cesar el estado de situación de las internaciones y que notifiquen al ORN las acciones adoptadas.

²⁷ Las tres restantes se evaluaron a instancias de presentaciones recibidas en la SE.

²⁸ Resolución SE N° 5/16.

²⁹ Resolución SE N°4/16.

³⁰ Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras del Ministerio de Salud de la Nación, Dirección General de Habilitaciones y Permisos, Agencia Gubernamental de Control del GCBA, Obra Social OSBA y Superintendencia de Seguros de Salud.



Similares observaciones fueron verificadas en otra de las tres clínicas privadas monitoreadas que funciona con internaciones mayoritariamente prolongadas con un promedio superior a cinco años, a pesar de estar habilitada para tratamiento de problemáticas agudas. Además, se ha considerado la necesidad de que se adecuen, entre otros aspectos: la práctica de contenciones físicas, la convivencia de personas menores y mayores de edad y la adecuada información sobre los derechos y sobre el tratamiento a las personas internadas. Durante el año próximo se dará continuidad a las inspecciones de esta clínica y se requerirá a las autoridades un plan de adecuación de las irregularidades constatadas.

La Clínica Privada Gregorio Marañón se monitoreó en forma conjunta con representantes del ORL de Buenos Aires. En la visita se constató una dinámica de privación de libertad ambulatoria en toda la institución y el aspecto carcelario de una de las salas anteriormente usada como de aislamiento, la cual –según los usuarios– suele usarse como castigo. Además, se verificó una clara restricción física y horaria en la circulación interior y en la comunicación con el exterior. En definitiva, se constataron violaciones al derecho a recibir atención sanitaria, integral y humanizada (art. 7 inc. a); a que las personas menores de edad no sean alojadas junto con adultos (art. 37 CDN); al abordaje interdisciplinario (arts. 8, 9 y 13 LNSM); a la prohibición de salas de aislamiento (art. 14 Decreto 603/13). En consecuencia, la SE del OR y el presidente del ORPBA³¹ le requirieron a las autoridades del establecimiento que regularicen las situaciones apuntadas y poner en conocimiento del contenido de la resolución a las autoridades competentes así como de los jueces/as y defensores/as intervenientes.

Al igual que en las dos clínicas privadas precedentemente referidas, en la Clínica Argos también se constató la convivencia de personas mayores y menores de edad, en violación de lo previsto en art. 37 de la CDN cuya regularización fue exigida en cada caso. En esta clínica también se observaron irregularidades con 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. Durante el año siguiente se mantendrá el monitoreo de la institución.

6. INTERNACIONES PROLONGADAS POR PROBLEMÁTICAS SOCIALES

- a. Lineamientos para la intervención en casos de internaciones prolongadas por problemáticas sociales.

³¹ Resolución SE Nº 3/16.



A partir de la intervención de la SE respecto de personas que cursan internaciones prolongadas de carácter voluntario por problemáticas sociales (art. 15 y 18 LNSM), fue posible identificar que la principal causa de las internaciones prolongadas es la dificultad de instrumentar las externaciones indicadas por los equipos tratantes. Los obstáculos para concretarlas pueden sistematizarse en dos niveles: a) relativos al sistema socio sanitario y b) acceso efectivo a las garantías judiciales y de debido proceso. También se observó insuficiente información respecto de la cantidad de personas internadas lo cual dificulta la implementación de una planificación de acciones para la externación.

Al respecto, la Ley Nacional de Salud Mental 26 657 y su Decreto Reglamentario establecen que la Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de Educación, Desarrollo Social, Trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria (cfr. art. 11). Asimismo, la Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Desarrollo Social, Trabajo y Seguridad Social, debe desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción sociolaboral para personas con padecimiento mental. (cfr art. 36).

En el mismo sentido, el Plan Nacional de Salud Mental 2013/2018 (aprobado por Resolución Nº 2177/2013) ha identificado como problema, que la red salud/salud mental es inadecuada (9.2. Problema Nº 2) y se ha propuesto como objetivos para resolverlo, fortalecer esa red procurando la adecuación y/o creación de servicios, dispositivos acordes a la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26 657 y su Decreto Reglamentario Nº 603/13 (9.2.1 Objetivo Nº 1); fortalecer el primer nivel de atención en el marco de la Atención Primaria de la Salud y su componente salud mental, mediante la incorporación de recursos humanos en los centros de atención primaria y capacitando en servicio al personal de equipos de salud, entre otros.

A su vez, el art. 15 de la Ley 26.657 dispone que “en ningún caso la internación puede ser (...) prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes”; y el art. 18 de la Ley 26.657 establece que “en caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al Órgano de Revisión”.

En ese marco, la Secretaría Ejecutiva tomó intervención en las situaciones de internaciones prolongadas, sobre todo de hospitales monovalentes de la CABA, en las cuales se promovió que los/as operadores judiciales ejercieran un rol activo y periódico en



el control de las internaciones con el propósito de evitar que se prolonguen innecesariamente.

Asimismo, además de las evaluaciones interdisciplinarias, se asumió –en el marco del art. 40 de la Ley Nacional de Salud Mental– una intervención activa para propiciar la efectivización de las externaciones. Entre ellos, se llevaron a cabo intervenciones que promovieron que las personas accedan a beneficios sociales, documentos nacionales de identidad, mejoras en sus condiciones de internación y dispositivos menos restrictivos. El resultado de esas intervenciones está siendo plasmado en un documento con el propósito de sugerir cursos de acciones con el propósito de propiciar la remoción de los obstáculos identificados.

Por otra parte y debido a la falta de información se planifica para 2017 la realización de un relevamiento acerca de la cantidad de camas disponibles y personas internadas en todo el país. Ello sin perjuicio de la obligación legal de la Autoridad de Aplicación de realizar un censo nacional en el ámbito público y privado para relevar la situación de las personas internadas (cfr. Art. 35 de la ley 26.657).

b. Intervención en el caso de personas internadas en Córdoba

A instancias de la presentación realizada por la Defensora Federal de la provincia de Córdoba, vinculada con la negativa del Programa Federal Incluir Salud de brindar los recursos necesarios para la externación de un grupo de personas, la SE del ORN requirió al Ministro de Salud de la Nación y a su par provincial, la adopción de medidas para garantizarlas (cfr. art. 15 LNSM). En consecuencia, la cartera nacional tomó la debida intervención y le exigió al Ministerio de Salud provincial que informe sobre las medidas adoptadas para efectivizar lo solicitado por esta Secretaría³².

c. Presentaciones ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil

A partir de la intervención en situaciones particulares se advirtió que, en las internaciones voluntarias y a pesar del control judicial previsto en el art. 18 de la LNSM, algunos jueces y juezas disponen el archivo de los expedientes de control de internación. Asimismo, se constató que –con frecuencia– aquellas personas con procesos de determinación de capacidad jurídica que cursan una internación y cuentan con curador particular no tienen garantizado el acceso a la defensa técnica (art. 22 LNSM).

³² El requerimiento se realizó en el marco del amparo iniciado por las Defensoras Públicas Curadoras del MPD S.A.F. y otros c/ E.N. y otros s/ amparo.



Ambas situaciones fueron puestas en conocimiento de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil a fin de que adopte medidas en el marco de su competencia.

- d. Requerimientos al Ministro de Salud respecto de la Resolución Nº 1876 sobre normas de habilitación de establecimientos de salud mental y adicciones.

Durante el 2016 el Ministerio de Salud dictó la Resolución Nº 1876/16 en la que se aprobaron las normas mínimas para la habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud Mental y Adicciones. En virtud de las facultades del Órgano de Revisión de Salud Mental de realizar recomendaciones a la autoridad de aplicación (art. 40 Ley Nº 26.657) se le formularon al Ministro de Salud de la Nación diversas consultas y que no han sido respondidas hasta el día de la fecha.

Las consultas se realizaron sobre: el modo de selección de los integrantes de la comisión creada ad hoc por la resolución, la participación de las jurisdicciones en el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión de los servicios de salud mental, la intervención de la Secretaría de Derechos Humanos de conformidad con lo previsto en el art. 34 de la LNSM y Decreto Nº 603/13; el modo en el que tienen previsto garantizar el cierre programado, gradual y definitivo de la admisión para internaciones en las instituciones monovalentes (colonias, hospitales, comunidades terapéuticas, clínicas psiquiátricas, entre otras) previsto en el Plan Nacional de Salud Mental aprobado por Resolución Nº 21377/14; el modo en el que está prevista la adecuación de las comunidades terapéuticas; de qué modo está prevista la desconcentración gradual de los recursos hasta su redistribución en la red de servicios con base en la comunidad; de qué manera se fiscalizará la adecuación gradual de los servicios de salud mental y adicciones hasta su sustitución definitiva (Año 2020); el modo en el que está prevista garantizar el art. 13 de la LNSM, teniendo en cuenta que, según la Resolución SE Nº 1876/16 la dirección de los centros de salud mental de atención ambulatoria, de los centros de día y el hospital de día debe estar a cargo de médicos psiquiatras, entre otras.

7. PERSONAS DECLARADAS INIMPUTABLES CON PADECIMIENTOS EN SU SALUD MENTAL ALOJADAS EN UNIDADES PENITENCIARIAS

De conformidad con el Plan de Acción, se encuentra en elaboración un documento sobre la situación de las personas con discapacidad psicosocial declaradas inimputables alojadas en Unidades Penitenciarias con el fin de elaborar recomendaciones sobre modos de actuación en la elaboración de recomendaciones sobre modos de actuación del sistema de justicia penal ante personas con discapacidad psicosocial o intelectual declaradas inimputables sobre quienes se hubiera dispuesto medidas de seguridad.

El documento analiza algunos aspectos de la situación de las personas declaradas inimputables que permanecen alojadas en prisión, desde la perspectiva de los estándares de salud mental y derechos humanos vigentes. Al respecto, se destaca que en las últimas



décadas, los derechos de las personas con padecimiento mental y/o discapacidad psicosocial o intelectual han sido reconocidos en distintos instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos y, en Argentina, se ha iniciado un proceso de adecuación normativa con el propósito de hacer efectivos tales reconocimientos en el derecho interno. No obstante esos avances, en el ámbito del derecho penal se observó necesario iniciar una instancia de análisis y reflexión sobre las consecuencias que, en ese sistema, ha de generar este nuevo enfoque social y este nuevo sistema de garantías previsto por la CDPD y la ley 26 657.

En particular, la concepción tradicional del art 34 inc. 1 del Código Penal y la imposición de medidas de seguridad que resultan contrarias a los estándares jurídicos vigentes y las razones invocadas para justificarlas contradicen el modelo social en el cual la discapacidad no radica en el padecimiento mental, sino que resulta de la interacción entre las personas con las barreras generadas por las actitudes y el entorno.

En el documento se señala que, al respecto, el Comité de Derechos de Personas con Discapacidad de la ONU ha manifestado a los países, entre ellos a la Argentina³³, su preocupación por la falta de garantías observadas en los sistemas penales en los que se declara la inimputabilidad de personas con discapacidad psicosocial o intelectual³⁴. Asimismo, ha recomendado eliminar las medidas de seguridad dictadas a consecuencia de las declaraciones de inimputabilidad que implican forzosamente tratamiento médico-psiquiátrico en internamiento y revisar la legislación para la promoción de alternativas que sean respetuosas de los artículos 14 y 19 de la CDPD³⁵. También ha solicitado que se suprima de la legislación penal el criterio de peligrosidad de la persona con discapacidad³⁶.

Conforme a los datos relevados, las personas declaradas inimputables³⁷ pueden permanecer privadas de libertad por extensos períodos de tiempo, sin presentar situación

³³ CRPD/C/ARG/CO/1, del 8/10/2012, par. 26

³⁴ CRPD/C/BOL/CO/1, Bolivia del 04/11/2016, par. 36; CRPD/C/ETH/CO/1, Etiopia del 04/11/2016, parr. 31-32; CRPD/C/ITA/CO/1, Italia del 06/10/2016, pars. 35-36; CRPD/C/ARE/CO/1, Emiratos Árabes Unidos del 03/10/2016, pars. 27-28; CRPD/C/COL/CO/1, Colombia del 30/09/2016, pars. 38-39; CRPD/C/GTM/CO/1, Guatemala del 30/09/2016, pars. 39-40: entre otros.

³⁵ CRPD/C/MEX/CO/1, México del 27/10/2014, pars. 27 y 28; CRPD/C/ECU/CO/1, Ecuador del 27/10/2014, par. 28 y 29; CRPD/C/BEL/CO/1, Bélgica del 28/10/2014, par. 28; CRPD/C/BRA/CO/1, Brasil del 29/09/2015, par. 31; CRPD/C/PRT/CO/1, Portugal del 20/05/2016, par. 33; CRPD/C/BOL/CO/1, Bolivia del 04/11/2016, par. 36.

³⁶ CRPD/C/PRT/CO/1, Portugal del 20/05/2016, par. 33.

³⁷ En el transcurso del 2015/2016 la Secretaría Ejecutiva realizó relevamientos de información en la sede del Programa Prisma (Programa Interministerial de Salud Mental Argentino) ubicada el Complejo Penitenciario 1 de Ezeiza. El programa implementado en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal, está destinado a la atención de personas privadas de libertad con padecimiento mental grave, incluyendo la atención de las personas declaradas inimputables por motivos de salud mental.

A partir del mes de julio del corriente año se mantuvieron entrevistas con el Director de Salud Mental e integrantes de la Dirección General de Salud Penitenciaria del Ministerio de Justicia de la Pcia. de Buenos Aires y se visitó la sede de la Unidad Penitenciaria N° 34 de Melchor Romero dependiente del Servicio Penitenciario Bonaerense. Asimismo, la información de ingresos alternados entre la prisión y el hospital surge de casos conocidos por la Secretaría Ejecutiva a través de las intervenciones cotidianas en el ámbito civil.



de riesgo cierto e inminente, ni estado de descompensación psíquica que justifiquen la prolongación de una medida restrictiva internativa. La indeterminación y extensión de las medidas de seguridad pueden ser contrarias al principio de proporcionalidad, si el encierro impuesto supera la duración de la pena prevista en el caso de condena, como en algunos casos sucede. Esta circunstancia afecta también el principio de subsidiariedad y *ultima ratio* que la Ley 26 657 prevé para las internaciones.

A su vez, varios de los casos que ingresaron al sistema penal a raíz de una declaración de inimputabilidad lo hicieron en función de hechos de escasa lesividad, que se configuraban como manifestaciones de su padecimiento y/o discapacidad.

El documento concluye que el alojamiento en prisión de las de las personas con discapacidad psicosocial o intelectual declaradas inimputables resulta contrario a las normas y estándares jurídicos vigentes y que tanto el ordenamiento nacional e como internacional de derechos humanos ya no respalda el criterio de “peligrosidad” sostenido históricamente para justificar la aplicación de las medidas de seguridad. El único fundamento válido para disponer una privación de libertad por razones de salud mental es el “riesgo cierto e inminente”, definido por la LNSM, el cual debe determinarse en base a una evaluación interdisciplinaria.

De conformidad a lo observado y a los análisis planteados, se encuentran en elaboración las recomendaciones dirigidas a los diversos actores del sistema de justicia penal con el propósito de propiciar una intervención ajustada al Derecho Internacional de Derechos Humanos.

8. SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN GERIÁTRICOS

A partir de cinco monitoreos realizados por la Secretaría Ejecutiva en residencias geriátricas –en los que se evaluó la modalidad de abordaje, el respeto de los derechos enunciados y la normativa aplicable– fue posible identificar diversas situaciones que debieran revisarse con el propósito de adecuar las prácticas de esas instituciones a los estándares normativos vigentes, particularmente a las disposiciones de la flamante Convención Interamericana de los Derechos de las Personas Mayores. Los hallazgos pueden agruparse del siguiente modo:

ATENCIÓN EN SALUD

- Ausencia física de profesionales de salud y/o salud mental.
- Descripción de la atención integral de las personas en forma ausente o deficitaria.
La medida terapéutica privilegiada es la polimedication en dosis elevadas, en la



determinación de un diagnóstico parcial.

ASPECTOS PSICOSOCIALES

- Ausencia de medidas tendientes a la recuperación de la historia, la identidad y la subjetividad de las personas mayores institucionalizadas, que les permita ser reconocidos y establecer lazos comunes y comunitarios.
- Ausencia de propuestas de psicoterapia.
- Ausencia de tareas productivas en las que las personas se impliquen de distintas formas.
- No se destacan acciones tendientes al desarrollo de la autonomía e independencia de las personas residentes de la institución.
- Escasez de actividades para la promoción y desarrollo personal fuera de la institución.
- Inactividad, actitud pasiva, escaso intercambio entre sí.
- Desconocimiento del motivo de internación y deseo manifiesto de regresar al domicilio.
- Los vínculos sociales y familiares no se promocionan, aun considerando la ausencia prolongada de familiares o el cese de contacto.

CONDICIONES EDILICIAS Y ACCESIBILIDAD

- Condiciones edilicias deficitarias: humedad y pintura en mal estado.
- Ausencia o avería de ascensor, aun en instituciones en dos plantas que alojan a personas con movilidad reducida.
- Falta de luminosidad y ventilación en los espacios, y ausencia de espacios para el respeto a la intimidad.

PRÁCTICAS INSTITUCIONALES NATURALIZADAS

- Utilización de sujeción mecánica inadecuada.
- Retención de la documentación de las personas alojadas por considerar que los tiran o los pierden.
- Dificultad para establecer el carácter del establecimiento, pues se encontró convivencia de personas jóvenes para una internación geriátrica, personas con padecimiento mental, demencia, trastornos orgánicos y vejez en situación de abandono y vulnerabilidad social.

ASPECTOS NORMATIVOS

- Falta de aplicación de la ley 26.529 de Derechos del Paciente, así como la ausencia



de implementación del consentimiento informado, tal como se encuentra regulado en la normativa vigente.

- Falta de acatamiento a la ley 661 de la CABA que permita la materialización de derechos primarios tales como transitar, interactuar con otras personas y tener espacios propios.
- Ausencia de registro e informes interdisciplinarios en las historias clínicas.

EJERCICIO DE DERECHOS

- No existen acciones tendientes a implementar apoyos para una efectiva promoción de la capacidad e integración con el afuera de la institución.

Por otra parte, y debido a la complejidad de las situaciones que se manifiestan en el alojamiento de personas mayores en residencias geriátricas –sobre todo las que ingresan allí luego de cursar una internación por salud mental–, su intersección con la Ley Nacional de Salud Mental y las frecuentes vulneraciones de derechos observadas en ese tipo de institucionalizaciones, se evaluó la necesidad de elaborar una recomendación que, por un lado, permitiera visibilizar los aspectos esenciales que requieren la protección de los derechos de las personas mayores y brinde una guía de acciones para los distintos poderes del estado competentes en la materia y, que por otro, definiera el encuadre jurídico y delimitase el alcance y la aplicación de la LNSM en ese tipo de instituciones. La recomendación se encuentra en elaboración.

9. IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES ELABORADAS POR EL ORN

a. Muerte en instituciones monovalentes de salud mental

A partir de las acciones realizadas para promover la implementación de la Resolución SE Nº 15/14 dictada con el propósito de que se investiguen la totalidad de las muertes ocurridas en encierros por salud mental³⁸, el ORL de la provincia de Buenos Aires dictó la Resolución Nº 4/16 en virtud de la cual adhirió a la Resolución del ORN, haciendo extensiva la recomendación de confección de un registro en el que se consignen la totalidad de las muertes ocurridas en los respectivos establecimientos y los datos de las personas fallecidas, los motivos del *deceso y el o los juzgados y fiscales intervenientes en todo el territorio de la provincia*.

Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires, mediante Acuerdo Nº 3826 amplió el “Registro de Personas fallecidas en contextos de encierro” y requirió a los operadores de justicia mayor información sobre los fallecimientos.

³⁸Cfr. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela) Nº71.



Por otra parte, se advirtió un importante aumento de las comunicaciones de fallecimientos ingresadas al ORN que fueron denunciadas a la justicia penal. Mientras que en 2015 las comunicaciones judicializadas fueron el 42%, este año ese porcentaje trepó al 68%. Del total de denuncias (85), 62 fueron realizadas por los juzgados y los lugares de internación y 23 por el ORN.

b. Uso de Terapia Electroconvulsiva (Electroshock)

Durante 2016 se realizaron acciones tendientes a continuar promoviendo la aceptación y aplicación de la recomendación sobre la prohibición del electroshock en todo el país³⁹. Las tareas de incidencia, sensibilización y difusión realizadas propiciaron que el cumplimiento de esa resolución sea exigido por diversos actores. Así, por ejemplo, fue utilizada por organizaciones de la sociedad civil para exigirle a las autoridades sanitarias de Jujuy la derogación de la Resolución Nº1/16 de Ministerio de Salud provincial que disponía la implementación del TEC en esa jurisdicción. Como resultado, las autoridades dejaron sin efecto la medida y comunicaron su derogación al ORN.

En el mismo sentido, se asesoró a la obra social del Sindicato de Maestranza, quienes consultaron a la SE frente a la indicación de esa práctica realizado por un prestador de esa cobertura. A partir del asesoramiento, la obra social no autorizó la práctica. Además, se intervino satisfactoriamente en diversas situaciones individuales a fin de evitar su aplicación y proponer terapéuticas alternativas.

c. Salas de contención y aislamiento

De conformidad con los requerimientos realizados por la SE del ORN a todas las jurisdicciones del país respecto del cierre de salas de aislamiento, el Órgano de Revisión Local de Buenos Aires resolvió requerir la inmediata clausura de las salas de aislamiento existentes en todo establecimiento de salud mental, dentro del territorio de la provincia⁴⁰. Por otra parte, la SE del ORN dictó la Resolución Nº3/16, de manera conjunta con el ORL de Buenos Aires, mediante el cual requirió a una clínica privada la adecuación de una sala de internación que se deduce como de aislamiento, y el abordaje terapéutico de las personas allí alojadas, de acuerdo a la normativa imperante.

Finalmente, a requerimiento de un juzgado federal, se realizó un monitoreo conjunto con el Ministerio de Salud, la Secretaría de Derechos Humanos y el Cuerpo Médico Forense en el Servicio Psiquiátrico del Complejo Federal Nº IV de Ezeiza en el cual se había denunciado la existencia de salas de aislamiento y contención.

³⁹Resoluciones SE Nº 16/14 y 17/14.

⁴⁰Resolución Nº01/2016 del Órgano de Revisión Local de Salud Mental Ley 14.580.



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

El ORN contribuyó con información para la elaboración del informe alternativo que la Defensoría General de la Nación presentó al Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas (ONU). Como resultado, en las observaciones finales sobre el quinto informe periódico de la Argentina, el Comité recomendó al estado nacional el deber de velar por la plena aplicación de los estándares internacionales y de la Ley Nacional de Salud Mental.

En efecto, en esas observaciones finales, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas manifestó su preocupación respecto de los alegatos sobre violaciones de los derechos humanos de personas con padecimientos mentales en establecimientos psiquiátricos. El Comité sostuvo que “lamenta la deficiente vigilancia de los mecanismos de control y monitoreo en estos establecimientos, así como la falta de implementación de apoyos comunitarios intermedios (...). Por ello, recomendó: el Estado parte debe velar por la plena aplicación de los estándares internacionales y de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657”.

El ORN aportó datos acerca de lo que se constató en los monitoreos realizados desde su creación, la situación de la política infantojuvenil, la insuficiencia de dispositivos de salud mental en base comunitaria que permitan el ejercicio pleno del derecho a una inclusión comunitaria e informó acerca de la tarea de promoción de órganos de revisión locales en cada jurisdicción del país, con el propósito de que cada una de ellas cuente con un mecanismo de control externo a los servicios de salud mental.

Por otra parte, el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas encomendó la elaboración de un informe con perspectiva de derechos humanos en salud mental en el que se identifiquen buenas prácticas de protección, promoción y respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial. Ello se basa en reconocimiento, por parte de este organismo, de que los Estados adopten medidas activas para integrar esta perspectiva con miras a eliminar todas las formas de violencia y discriminación en ese contexto.

En ese marco, la Defensora General de la Nación, destacó la creación del Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (ORN), como mecanismo destinado a controlar las políticas públicas en la materia y a garantizar la protección de derechos humanos, así como también la supervisión y monitoreo de las internaciones por razones de salud



mental que fue establecido siguiendo recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y reconocido por la comunidad internacional. Además, señaló que la independencia y la autonomía de estos organismos resultan esenciales para el cumplimiento de los estándares de derechos humanos.

Además, la Defensoría General de la Nación también sugirió al Alto Comisionado que recomiende a los Estados: el impulso de acciones que instauren un modelo de salud mental comunitario para la sustitución progresiva de las instituciones de internación monovalentes públicas y privadas; la creación y el fortalecimiento de la labor, la independencia, y la autonomía de instituciones como el ORN y el apoyo a la consolidación e implementación de la defensa pública especializada e independiente en salud mental para personas internadas involuntariamente, como la Unidad de Letrados de Salud Mental de la DGN de Argentina.

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

En junio de 2015 la SE del ORN denunció ante la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual (DPSCA), el tratamiento estigmatizante de una persona con padecimiento mental en el noticiero de una señal de noticias.

La presentación fue acogida favorablemente y se concluyó que el tratamiento no se condecía con un abordaje respetuoso de las personas con padecimiento mental. En consecuencia, la DPSCA le solicitó a la señal de noticias que emitiera un informe a modo de resarcimiento en el que abordara el tema de la salud mental desde una perspectiva de derechos humanos. Dicho informe fue emitido y valorado positivamente por la Defensoría.

Como corolario, la DPSCA emitió una resolución basada en la denuncia de la SE del ORN y otras realizadas por ciudadanos en la que se concluyó que las coberturas mediáticas en salud mental “privilegian la difusión de representaciones que espectacularizan, estigmatizan y criminalizan el padecimiento mental”⁴¹.

Durante 2016 se realizó una intervención conjunta de difusión entre la SE del ORN y la DPSCA (Ver apartado Comunicación y difusión).

12. INFORMACIÓN CUANTITATIVA SOBRE COMUNICACIONES RECIBIDAS Y GESTIONES REALIZADAS

⁴¹ Resolución Nº158/15 de la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual.



A partir de abril 2016 el registro de todas las actividades de la SE del ORN⁴² se realiza mediante el Sistema de Gestión de Expedientes del MPD “Defensa Pública.Net”⁴³.

Entre enero y diciembre de 2016 se recibieron 6028 presentaciones sobre casos individuales, de los cuales un 66% (3992) comunicaron internaciones y un 5% requirieron evaluaciones e intervención del ORN (cfr. art. 18, 24, 24, 40 LNSM). Además, el 2% (126) corresponde a comunicaciones sobre fallecimientos (cfr. Res. SE Nº15/14) y el 27% restante comunicaron informes, altas, traslados. Del total de comunicaciones de internación recibidas casi el 30% (1155) corresponden a personas menores de edad.

Por otra parte, el Equipo Técnico de la SE del ORN y la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación realizaron un total de 485 informes, de los cuales menos de la mitad fueron requeridos por los jueces y las juezas que controlan las internaciones y los restantes fueron realizados de oficio.

A partir de la recepción de las comunicaciones de internación, se valora la información recibida y se decide la intervención⁴⁴, aun cuando no fuera requerido expresamente. En ese sentido, la Secretaría Ejecutiva del ORN ha tomado intervención en el 21% de las comunicaciones recibidas (843 casos)⁴⁵.

Un análisis comparativo con 2015 muestra que, aunque con menos intensidad que en 2014, volvió a incrementarse la cantidad de comunicaciones en casos particulares (10,67%), lo que muestra un continuo crecimiento del deber de las instituciones y juzgados de informar las internaciones conforme lo previsto en la LNSM.

La supervisión de las condiciones de internación es una función clave del ORN y se lleva a cabo a través de visitas a las instituciones. En el período analizado, el ORN realizó 567⁴⁶ visitas tanto para la intervención de casos individuales como para las visitas y monitoreos de instituciones.

Los monitoreos implicaron 18 visitas que alcanzaron 13 instituciones y otras cuatro visitas corresponden al relevamientos de tres nuevas instituciones sustitutivas de las monovalentes.

⁴² Comunicaciones de internación, visitas institucionales, informes interdisciplinarios elaborados por el equipo técnico y aquellos requeridos en colaboración a la Secretaría de Derechos Humanos.

⁴³ Anteriormente, se había elaborado una base de datos para registro de estos ingresos.

⁴⁴ En razón las atribuciones establecidas en el art. 40 de la LNSM.

⁴⁵ Entre otras gestiones, se realizaron evaluaciones interdisciplinarias, se elaboraron dictámenes sobre condiciones de internación, solicitud de informes a distintas autoridades, dictámenes y presentaciones en expedientes, presentación de denuncias penales a fin de que se investiguen las muertes ocurridas en contextos de encierro por salud mental.

⁴⁶ Este año se contabilizaron también las visitas realizadas por la Secretaría de Derechos Humanos.



Las evaluaciones interdisciplinarias dieron lugar a 497 visitas que abarcaron 41 instituciones. Como parte del seguimiento de casos individuales se realizaron 45 visitas. También se visitaron dos hospitales generales a fin de llevar a delante acciones de promoción y asistencia técnica que implicaron tres visitas.

También se registraron y analizaron las comunicaciones de situaciones generales⁴⁷. Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016 se recibieron en el Órgano de Revisión 82 presentaciones relativas a situaciones de carácter general de condiciones de internación, modalidad de abordaje y violaciones de derechos en instituciones de internación. Si se compara con las presentaciones recibidas durante 2015 (en enero a octubre 2015 se habían recibido 48) se advierte que se la cantidad trepó por encima del 50%.

Respecto de las muertes en contextos de encierro, se recibieron, como ya se dijo, entre enero y diciembre de 2016, un total de 126 comunicaciones de fallecimientos⁴⁸ de las cuales 60 (47,6%) corresponden a varones y 66 (52,4%) a mujeres. Respecto de la jurisdicción que realiza la comunicación, tal como sucedió en 2015, la mayor cantidad de comunicaciones se concentran, casi exclusivamente, en la provincia de Buenos Aires y la Ciudad de Buenos Aires. En cuanto a la institución que comunica el fallecimiento, la mayoría (74,6%, 94 comunicaciones) proviene diversos efectores tales como juzgados, defensorías, curadurías, unidades, secretaría de personas privadas de la libertad de la PBA mientras que solo el 25,5% (32) fueron recibidas de los lugares de internación.

13. 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:

⁴⁷ En esta categoría consignamos las presentaciones que no refieren a personas individualizadas. Las comunicaciones que comprenden conjuntamente la referencia a un caso individual incluyendo situaciones generales en el lugar de internación, son incluidas en la categoría "presentaciones relativas a casos individuales".

⁴⁸ Se observa un descenso de las comunicaciones recibidas durante el año 2015 (161) que principalmente obedece al hecho de que, a partir del dictado de la Resolución Nº 4/16 del ORPBA muchas de las comunicaciones de esa jurisdicción fueron dirigidas en forma directa a ese organismo.



Mapa de actores: Se confeccionó un mapa de actores de la salud mental de todas las provincias del país, que incluyen referentes y contactos institucionales de los poderes ejecutivos, judiciales, de los ministerios públicos y organizaciones de la sociedad civil. Los datos se utilizan de 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.

Blog de la Red Nacional de Órganos de Revisión: Para fortalecer la Red Nacional de Órganos de Revisión (ver apartado Red Nacional de Órganos de Revisión) se creó, además, el blog de la Red como espacio de difusión de las acciones que cada uno de los órganos lleva a cabo en sus jurisdicciones, junto con un boletín informativo periódico.

Publicaciones: Para facilitar el acceso, la difusión y la distribución de los dictámenes del ORN, se diseñaron –en articulación con la Subsecretaría de Comunicación de la DGN– los documentos sobre Pautas mínimas para la creación de Órganos de Revisión Locales; el Instrumento de Monitoreo; Muerte en instituciones monovalentes de Salud Mental y sobre el uso de Electroshock.

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 Twitter) 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, se llevó a cabo una campaña de difusión sobre consentimiento informado. La misma se desarrolló digitalmente para distribuir por redes sociales y medios digitales y se confeccionó una versión accesible para personas ciegas.

14. RECOMENDACIONES A LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN



En atención a los puntos anteriormente analizados y en virtud de lo dispuesto por el art. 40 de la ley 26.657 y el Decreto Reglamentario N° 603/13, se recomienda:

- Intensificar 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.
- Concretar el censo nacional previsto en el artículo 35 de la LNSM en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para relevar la situación de las personas internadas y profundizar acciones intersectoriales para establecer y supervisar mecanismos que permitan programas de externación de las personas que permanecen por años en internación en los hospitales monovalentes.
- Controlar, en conjunto con la Superintendencia de Servicios de Salud, que se garantice la cobertura en Salud Mental de los afiliados a obras sociales, adecuando el Programa Médico Obligatorio (PMO) de conformidad a lo dispuesto en el art. 37 de la LNSM y del Decreto N° 603/13.
- 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.
- 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 de los niños, donde se priorice la atención ambulatoria, domiciliaria y se restrinja la institucionalización.
- Propiciar la incorporación del tema del envejecimiento en las políticas públicas (en articulación con las áreas pertinentes) y destinar y gestionar los recursos humanos



y materiales para lograr la implementación de las políticas especiales para este sector poblacional.

- Promover que la atención en salud mental adopte un enfoque de género.
- Incluir en los observatorios de violencia institucional aquellos indicadores que den cuenta de posibles situaciones generadoras de violencia intrahospitalaria
- Considerar en los emprendimientos afectados al proceso de desinstitucionalización que se lleven a cabo para la sustitución de los hospitales neuropsiquiátricos (financiamiento para la adecuación de los hospitales existentes o creación de dispositivos alternativos y/o inmuebles) que estos se realicen dentro de las disposiciones del artículo 27 de la Ley Nacional de Salud Mental y su Decreto Reglamentario.