



Órgano de Revisión - Ley 26.657

Secretaría Ejecutiva

RESOLUCIÓN S.E. N° 05 /2015.

Buenos Aires, **31** de Marzo de 2015.

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 Extraordinaria del pasado 09 de Marzo del corriente año, los representantes ante el Órgano de Revisión se abocaron a la consideración del Informe de Gestión Anual 2014.

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.,

USO OFICIAL

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

RESUELVE:

I.- TENER POR APROBADO el Informe de Gestión Anual 2014, de conformidad con lo acordado por el Plenario del Órgano de Revisión en la sesión de fecha 09 de Marzo del corriente año y cuyo texto -obrante como Anexo - forma parte integral de la presente resolución.

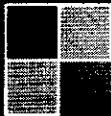
II.- COMUNICAR lo resuelto a los representantes ante el Órgano de Revisión y a las autoridades correspondientes a los fines de su conocimiento.

Protocolícese, comuníquese y oportunamente archívese.

Maria Graciela Iglesias
Secretaria Ejecutiva del
Órgano de Revisión
Ley 26.657

2014

Año 2014



INFORME ANUAL DEL ÓRGANO DE REVISIÓN DE SALUD MENTAL -LEY 26.657-

Año 2014

INTRODUCCION

1. PRESENTACION

1.1. PUESTA EN FUNCIONAMIENTO

1.1.1.Redacción y Aprobación del Reglamento Interno

1.2. PLAN DE ACCION: OBJETIVOS Y METAS

1.2.1 Objetivos

1.2.2 Metas

2. DATOS RELEVADOS SOBRE COMUNICACIONES RECIBIDAS

2.1 DATOS SOBRE CASOS INDIVIDUALES

2.2 DATOS SOBRE SITUACIONES GENERALES

3. PRINCIPALES ACCIONES REALIZADAS

3.1 PRDMOCION DE ORGANOS DE REVISION LOCALES

3.2 ELABORACION DE RECOMENDACIONES

3.2.1 Electroshock

3.2.2 Muertes en contextos de encierro

3.3 MONITOREO DE INSTITUCIONES

3.3.1 Instrumento de Monitoreo

3.3.2 Instituciones monitoreadas

3.3.3 Irregularidades constatadas

3.4. INTERVENCIÓN EN LA DENOMINADA REFUNCIONALIZACIÓN DE HOSPITALES MONOVALENTES

3.5. IRREGULARIDADES DETECTADAS EN OTRAS INTERVENCIONES

3.5.1 Internación de niños y niñas

3.5.2 Salas de Aislamiento y contención

3.6. INTERVENCIÓN EN PROCESOS DE DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD JURÍDICA

3.7 CAPACITACION Y SENSIBILIZACION

3.7.1 Intervención en Hospitales Generales

3.7.2. Contactos Institucionales y Participación en Jornadas y Congresos

4. CONCLUSIONES

5. RECOMENDACIONES

ANEXOS

ANEXO I: RESOLUCIÓN SE 01/13

ANEXO II: RESOLUCIÓN SE 03/13

ANEXO III: DOCUMENTO PAUTAS MÍNIMAS

ANEXO IV: DOCUMENTO SOBRE MUERTES EN INSTITUCIONES MONOVALENTES DE SALUD MENTAL

ANEXO V: DOCUMENTO SOBRE ELECTROSHOCK

ANEXO VI: INSTRUMENTO DE MDNITOREO

ANEXO VII: RESOLUCIÓN SE 08/13

ANEXO VIII: RESDLUCIÓN SE 13/13

INFORME ANUAL DEL ORGANO DE REVISION DE SALUD MENTAL

LEY 26.657

Año 2014

INFORME ANUAL DEL

ÓRGANO DE REVISIÓN DE SALUD MENTAL (LEY 26.657)

INTRODUCCION

El presente informe tiene como finalidad dar cumplimiento con la obligación legal impuesta por el artículo 40 inc. h) de la LNSM y su Decreto reglamentario, en tanto imponen la carga de efectuar recomendaciones a la autoridad de aplicación a través de informes anuales que den cuenta del estado de aplicación de la Ley en todo el país.

En virtud de lo expuesto, el informe dará cuenta de las acciones desarrolladas por el Órgano de Revisión durante el primer año de gestión (año 2014), los resultados obtenidos y finalmente las recomendaciones que se le formulan a la autoridad de aplicación de la Ley.

El informe permite apreciar el grado de avance en el cumplimiento de la Ley Nacional Nº 26.5657 y los aspectos más críticos que aún persisten, y tiene la pretensión de constituir un aporte en el proceso de transformación propuesto por la referida normativa, y acortar la brecha de exclusión de los usuarios del sistema de salud mental.

1.- PRESENTACION

1.1.- PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL ÓRGANO DE REVISIÓN

El Órgano de Revisión fue creado por de la ley Nacional de Salud Mental y ubicado en el texto de la ley como organismo de prevención de derechos humanos, supervisión y monitoreo; y ha llevado en sus fundamentos de creación los criterios establecidos por los 21 principios de Naciones Unidas¹ y los lineamientos de OMS–OPS².

En virtud de lo previsto por el artículo 38 de la citada Ley, se dispuso la creación, en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa, del Órgano de Revisión, cuyo diseño y atribuciones se encuentran contemplados en los artículos 39 y 40. El dictado de la Ley 26.657 diseñó un esquema de integración intersectorial con el objetivo de garantizar

¹ Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.

² Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación Sí a la atención, no a la exclusión Organización Mundial de la Salud, pág.118

el efectivo respeto de la dignidad y la capacidad jurídica de las personas con padecimiento mental y, principalmente, de los derechos humanos de quienes resultan usuarios de los servicios de salud mental.

Con posterioridad, el Decreto PEN 603/13 vino a reglamentar los referidos artículos y definió la estructura funcional necesaria para la implementación del OR.

En ese sentido, el artículo 38, párrafo 5º del decreto reglamentario estableció que *“a los fines de dotar al Órgano de Revisión de la operatividad necesaria para cumplir de un modo más eficaz sus funciones, encomiéndose a la DEFENSORIA GENERAL DE LA NACION la Presidencia, representación legal, y coordinación ejecutiva del Órgano Revisor, a través de la organización de una Secretaría Ejecutiva y de un equipo de apoyo técnica y otro administrativo.”*

Por otra parte, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y su reglamento, el Órgano de Revisión debía respetar una integración intersectorial y conformarse por: a) UN (1) representante del MINISTERIO DE SALUD; b) UN (1) representante de la SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS; c) UN (1) representante del MINISTERIO PUBLICO DE LA DEFENSA; d) UN (1) representante de asociaciones de usuarios y/o familiares del sistema de salud; e) UN (1) representante de asociaciones de profesionales y otros trabajadores de la salud; f) UN (1) representante de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los Derechos Humanos.

Asimismo, se dispuso que *“a los efectos de poner en funcionamiento el Órgano de Revisión, el MINISTERIO DE SALUD, la SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS, y el MINISTERIO PUBLICO DE LA DEFENSA, deberán coordinar y ejecutar las acciones necesarias para la designación de los representantes que la conformarán (...)”* y que, a fin *“de integrar el Órgano de Revisión, para su primer período de funcionamiento por DOS (2) años, los representantes designados por los TRES (3) organismos deberán elegir, por decisión fundada, a las entidades que representarán a las asociaciones y organizaciones mencionadas en los incisos d), e) y f) del artículo 39 de este Decreto”*³

En cumplimiento de las competencias atribuidas en la referida normativa, la Defensora General de la Nación designó, por Res. DGN Nro. 797/13, la Secretaria Ejecutiva del Órgano de Revisión y le asignó los recursos físicos y humanos para su funcionamiento.

Así, el 3 de Septiembre de 2013 se llevó a cabo la primera reunión pre constitutiva del Órgano de Revisión de Salud Mental en la cual los representantes de organismos estatales –oportunamente designados por las autoridades competentes de las

³ Disposición Transitoria, Decreto 603/13

instituciones representadas—, en resguardo de los principios establecidos en la ley y en su reglamentación, y a fin de cumplir con lo establecido en el primer y segundo párrafo de la disposición transitoria del decreto reglamentario, definieron que las entidades previstas en los inc. d) e) y f) del artículo 39 del Decreto N° 603/13 deberían acreditar personería jurídica, trayectoria en el campo de la salud mental y derechos humanos, representatividad y perfil interdisciplinario en su conformación.

A través de las deliberaciones que tuvieron lugar en las reuniones celebradas los días 03/09/13, 11/09/13, 30/09/13 y 15/10/13, se cursó invitación al Centro de Estudios Legales y Sociales, a la Red de Usuarios, Familiares, Voluntarios, Estudiantes y Profesionales y a la Asociación Argentina de Salud Mental.

Ello así, toda vez que de acuerdo a las consideraciones vertidas en dichas actas, los representantes estatales entendieron que estas organizaciones acreditaban una reconocida trayectoria en el ámbito de la salud mental, la defensa de los derechos humanos y el respeto de los usuarios de servicios vinculados a la materia, como así también que contaban con suficiente representatividad y personería jurídica.

A fin de dotar de eficacia a dicha decisión y en ese orden protocolizar lo resuelto, con fecha 18 de Octubre de 2013, la Secretaría Ejecutiva dictó la RES S.E. 01/13, que en lo esencial dispuso: *"I.- TENER POR APROBADA la conformación del Órgano de Revisión de Salud Mental para su primer período de funcionamiento y DISPONER, que o los fines del artículo 39, Incs. d), e) y f), 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), pasen a formar parte, en calidad de integrantes, del mencionado Órgano"*

De esta manera y a partir de la protocolización de lo resuelto mediante Res. S.E. N° 01/13 entró formalmente en funciones el Plenario del Órgano de Revisión.⁴

1.1.1.- REDACCIÓN Y APROBACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO

A lo largo del período preconstitutivo y de las reuniones que se fueron llevando a cabo para la puesta en marcha del Órgano de Revisión, se trabajó también en la elaboración del proyecto de reglamento interno.

Con los aportes de los distintos actores y luego de un minucioso análisis, pudo votarse en el marco de la primera sesión plenaria —de fecha 28/10/13- y aprobarse en forma unánime, el Reglamento Interno, protocolizado mediante Res. S.E. 02/13.

Fundamentalmente, el reglamento regula las funciones del Plenario y de la Secretaría Ejecutiva, el quórum y las tipos de mayorías que se requieren en las reuniones, las inhabilidades y las causales de cese de los y las representantes.

⁴ Anexo I

1.2.- PLAN DE ACCION: OBJETIVOS Y METAS

Una vez que el Órgano de Revisión se encontró formalmente constituido y habiendo dado cumplimiento a la elaboración y aprobación del Reglamento Interno de Funcionamiento, la Secretaría Ejecutiva elaboró y elevó a consideración de los representantes del Plenario el proyecto del Plan de Acción para el año 2014⁵, que fue aprobado en la sesión de Diciembre de 2013. Su protocolización se formalizó con el dictado de la Res. S.E. 03/13.⁶

Como se verá a continuación, se propuso una agenda exhaustiva que permitiera relevar los aspectos más críticos del trabajo en materia de Salud Mental y se impulsó la realización de actividades estratégicas para promocionar, capacitar, sensibilizar, y asimismo poder cuantificar y apreciar el grado de avance en el cumplimiento de la Ley 26.657 por parte de sus operadores jurídicos y sanitarios.

1.2.1.- OBJETIVOS

En el marco de lo que constituye el propósito esencial del Órgano de Revisión dirigido a la protección de los derechos humanos de los usuarios⁷, se propusieron como Objetivos Generales del Plan de Acción el monitoreo y la promoción con respecto al cumplimiento de la Ley 26.657, siendo estas dos dimensiones las líneas rectoras de la acción a desarrollar.

A partir de allí, se fijaron objetivos específicos tanto en lo vinculado a la promoción como al monitoreo.

En cuanto a los objetivos específicos de monitoreo se proyectó:

A.- Evaluar la justificación de las internaciones involuntarias (art. 24 LNSM) y la continuidad de la voluntariedad en los supuestos de internaciones voluntarias (art. 18), conforme las facultades previstas en el artículo 40, Inc. c) de la citada norma.

B.- Intervenir ante denuncias de violación de derechos, cfrme. Art. 40, Inc. f) de la LNSM.

C.- Monitorear y evaluar el grado de cumplimiento de la Ley en las instituciones de carácter monovalente, tanto públicas como privadas, cfrme. Art. 40 Incs. a) y b).

⁵ El plan fue aprobado inicialmente para el primer semestre del 2014 y luego prorrogado en sesiones del 30 de junio y 08 de agosto del 2014

⁶ Anexo II

⁷ Art. 38 Ley 26.657

D.- Monitorear y Evaluar el grado de cumplimiento de la Ley en los Hospitales Generales Públicos y Privados, cfrme. Art. 40, Incs. a) y k).

E.- Monitorear e Intervenir en los Procesos de Determinación de Capacidad Jurídica, cfrme. Art. 40 Inc. l).

Para la dimensión de Promoción se acordó:

A.- Promover el cumplimiento de la Ley Nacional 26.657 en las Instituciones Monovalentes y Geriátricas, Públicas y Privadas, con el objetivo de impulsar los cambios tendientes a que éstas adopten los principios de la citada Ley, hasta su sustitución definitiva por dispositivos alternativos (art. 40, Inc. k).

B.- Promover el cumplimiento de la Ley en el ámbito de los Hospitales Generales, tanto del sector público como privado.

C.- Promover la creación y puesta en funcionamiento de los Órganos de Revisión Locales (art. 40, Inc. j).

D.- Promover que en los procesos de determinación de la Capacidad Jurídica de las Personas los operadores actúen de conformidad con los principios y derechos contemplados y reconocidos por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley 26.657 (art. 40, Inc. l).

1.2.2 METAS PREVISTAS DE CONFORMIDAD CON LOS OBJETIVOS DEL PLAN DE ACCIÓN

Con el fin de alcanzar los objetivos descriptos en el apartado que antecede, se fijaron las metas que a continuación serán sintetizadas, y a su vez, se definieron actividades específicas que permitieran obtener los resultados proyectados.

Dichas metas específicas comprenden:

- La evaluación cuantitativa de las denuncias, evaluaciones e informes realizados por los organismos de salud y derechos humanos durante el período diciembre 2010-noviembre 2013.
- La evaluación cuantitativa de las denuncias, evaluaciones e informes elaborados por los organismos de salud y derechos humanos a partir de la constitución del Órgano de Revisión, a través de la construcción de una matriz de datos para la medición de dichas denuncias, evaluaciones e informes.
- Intervención eventual a requerimiento de los referidos organismos cuando las circunstancias del caso así lo ameritaran.
- Intervención en todos los supuestos de denuncias que se reciban en el ámbito de la Secretaría Ejecutiva, a través de la constitución del equipo

interdisciplinario en la institución involucrada, el contacto con la presunta víctima y la formulación de las presentaciones judiciales y extrajudiciales que resultaren pertinentes.

- Evaluación y Monitoreo de cinco (5) instituciones de carácter monovalente a fin de medir el grado de cumplimiento de la Ley 26.657.
- Capacitación y Sensibilización en el ámbito de las instituciones monitoreadas, promoviendo el enfoque de derechos humanos.
- Presentación del Órgano de Revisión en aquellos hospitales generales que no cuenten con un área de internación para el tratamiento de personas con padecimiento mental, a través de la coordinación de reuniones con sus autoridades y la capacitación de los referentes sanitarios.
- Promoción de la conformación de los Órganos de Revisión Locales, acompañando a sus autoridades, facilitando información y coordinando los encuentros necesarios para su efectiva puesta en funcionamiento. A tal efecto se propuso también la elaboración de una "guía" de Pautas Mínimas, y la convocatoria a un encuentro nacional con las autoridades pertinentes de las 24 jurisdicciones del país.
- Capacitación y Sensibilización de los operadores jurídicos y sanitarios en lo relativo a los estándares de salud mental y capacidad jurídica en los términos de la CDPD y la LNSM.
- Evaluación cuantitativa de los procesos de determinación de la capacidad jurídica y del cumplimiento del artículo 152 ter del Código Civil. Este objetivo es de carácter transversal al plan de acción e implica acciones escalonadas que en la primera etapa han sido diagnósticas y de articulación con los actores relevantes. La autonomía y toma de decisiones en el campo sanitario y el protagonismo en los procesos, del que solo se podrá hacer referencia cuando se cuente con los indicadores que se están relevando en la presente etapa, teniendo como norma supra legal a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

2.- DATOS RELEVADOS SOBRE COMUNICACIONES RECIBIDAS.

Con el objetivo de registrar y analizar los distintos tipos de intervenciones del Órgano de Revisión, se han diferenciado las comunicaciones recibidas

por casos individuales de aquellas en las que se comunican situaciones de carácter general de las instituciones.

2.1 COMUNICACIONES SOBRE CASOS INDIVIDUALES

A los fines de una adecuada organización, el Órgano de Revisión elaboró una base que permite registrar todas las comunicaciones de internación, las visitas institucionales, los informes interdisciplinarios elaborados por el equipo técnico y aquellos requeridos en colaboración a la Secretaría de Derechos Humanos.

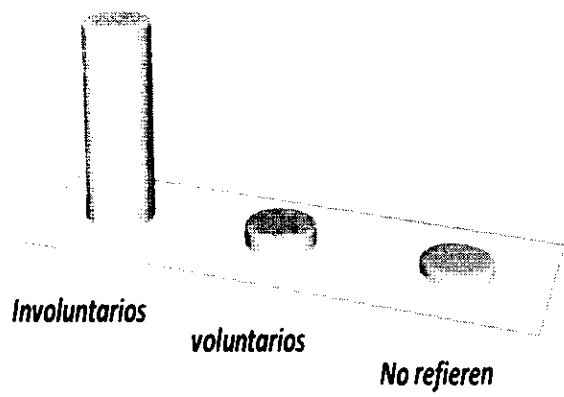
Una sistematización del total de las comunicaciones recibidas entre Enero y Agosto de 2014 permitió elaborar un perfil preliminar de las notificaciones que se refieren a casos individuales.

En primer lugar y en relación con el objeto de las comunicaciones recibidas, puede señalarse que la mayoría de ellas, informan ingresos de internación involuntaria y el transcurso del plazo de 60 días en casos de internaciones voluntarias.

En el periodo analizado, se recibieron **1833** comunicaciones sobre casos individuales, de las cuales el 92% comunicaban internaciones y solo un 5% requerían evaluaciones concretas (cfr. art. 18, 24, 21, de la LNSM, 152 ter del Código Civil y otras posibles afectaciones de derechos). Las restantes, notificaban fallecimientos, aplicación de electroshock, sentencias de inhabilitación, entre otras cuestiones.

Por su parte, puede señalarse que casi el 99% de esas comunicaciones se vinculaban con personas internadas; el 85,4% se trató de comunicaciones de internaciones involuntarias y el 8,5% de voluntarias, mientras que del 5% restante no se informó la modalidad de internación, tal como puede apreciarse en el gráfico que sigue.

Tipo de internación

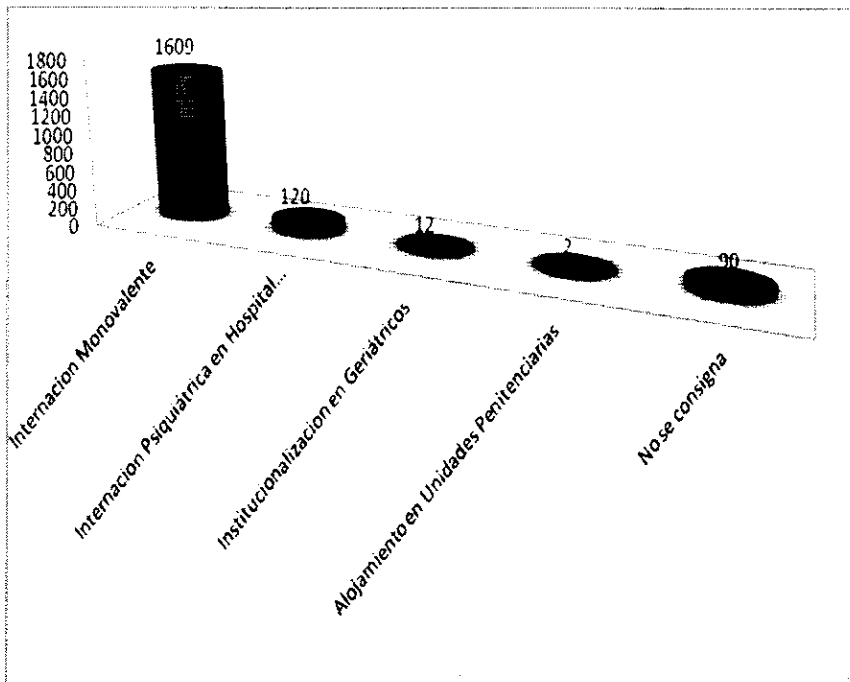


En su mayoría (el 59%), las comunicaciones provinieron de juzgados civiles y en menor medida de los lugares de internación (24,5%). Cabe señalar que hacia fin de año y luego de diversas intervenciones del Órgano Revisión, comenzó a recibirse un mayor número de comunicaciones provenientes de los propios lugares de internación.

Respecto de la jurisdicción de pertenencia, el 94,8% del total de las comunicaciones corresponden a la Ciudad de Buenos Aires y en relación con la edad de las personas involucradas el 24% (también del total) estaban referidas a niños, niñas y adolescentes.

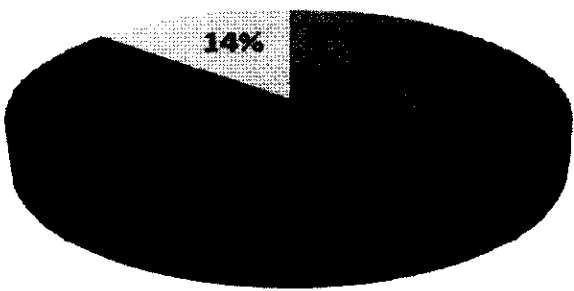
En cuanto al lugar de internación, se pudo constatar que del total de las comunicaciones recibidas casi el 89% fueron internaciones en instituciones monovalentes, de las cuales el 30% provenían de hospitales monovalentes públicos (Borda, Moyano, Alvear, Tobar García y Cenareso); 46% de clínicas psiquiátricas privadas y 12% de Comunidades Terapéuticas. Solo el 6,5% de las comunicaciones procedieron de hospitales generales.

Lugares de Internación



Internaciones Monovalentes

■ Hospital Monovalente Público ■ Clínica Psiquiátrica
Comunidad Terapéutica



Ahora, al cierre del año 2014, el total de comunicaciones recibidas por casos individuales registró un total de **3407**. Es decir que, mientras que durante el periodo comprendido entre Enero y Agosto 2014 se recibieron 1833 comunicaciones de ese tipo, entre Septiembre y Diciembre del mismo año fueron 1574, lo que muestra un notorio crecimiento del cumplimiento del deber de las instituciones de informar las internaciones, conforme lo previsto en la LNSM.

INFORMES DE EVALUACIONES INTERDISCIPLINARIAS

Se han realizado trescientos catorce (314) informes interdisciplinarios elaborados por los equipos técnicos de la Secretaría Ejecutiva (202) y de la Secretaria de Derechos Humanos⁸ (112), los cuales oportunamente fueron remitidos a los jueces de las causas, en los términos de los arts. 18 y 24 de la LNSM.

2.2 PRESENTACIONES RECIBIDAS RELATIVAS A SITUACIONES GENERALES ANTE EL ÓRGANO DE REVISIÓN

También se registraron y analizaron las comunicaciones recibidas que no refieren a personas individualizadas sino a situaciones generales.

Entre enero y principios de agosto de 2014 se recibieron **42 presentaciones** relativas a situaciones de carácter general de condiciones de internación, modalidad de abordaje y violaciones de derechos. Casi el 74% provino de la Defensoria General de la Nación (Unidad de Letrados de Personas Menores de Edad Art. 22 Ley 26.657; Unidad de Letrados Art. 22 Ley 26.657; Comisión de Seguimiento del Tratamiento Institucional de Niños, Niñas y Adolescentes; Dirección General de Curadores y Tutores Públicos y/ Curadurías; Defensorías de Menores e Incapaces; Secretaría General de Coordinación de

⁸ La Secretaria de Derechos Humanos y la Dirección Nacional de Salud Mental realizan evaluaciones interdisciplinarias a requerimiento de la Secretaría ejecutiva del Órgano de Revisión tal como se acordó en sesión extraordinaria del Órgano de Revisión el 11 de noviembre de 2013.

la DGN; Programa contra la Violencia Institucional) mientras que las restantes corresponden a la Procuración Penitenciaria Federal; la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires; Juzgado Nacional de Ejecución Penal N° 3; CELS Centro de Estudios Legales y Sociales; Dirección del Hospital de Salud Mental Miguel Ragone; Hospital "Dr. José María Cullen"; Asociación de Profesionales del Hospital Cabred; Asesoría Tutelar N°1 ante la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la CABA; usuarios.

En relación con el objeto de las comunicaciones, más del 90% estaban referidas a violaciones de los derechos reconocidos en la LNSM vinculados sobre todo con las condiciones de internaciones y la modalidad de abordaje.

La jurisdicción de la que se recibió mayor cantidad de comunicaciones de este tipo fue también de la CABA (61,9%) aunque en este caso su participación fue notoriamente inferior a la que alcanzó en las comunicaciones individuales donde llegó al 94%. En estas comunicaciones, ha incrementado la participación de otras jurisdicciones, entre ellas la Provincia de Buenos Aires (19%) y aunque muy minoritariamente se han recibido presentaciones también de las Provincias de Santa Fe; Córdoba, Entre Ríos y Salta. Además, se han recibido presentaciones de las Unidades Penitenciarias de Jurisdicción Federal.

Cabe señalar que, al igual que en el caso de las comunicaciones sobre casos individuales, entre agosto y diciembre del año en curso se ha incrementado muy notoriamente la recepción de comunicaciones referidas a situaciones generales y, esa circunstancia, guarda relación con la mayor presencia del Órgano de Revisión en las provincias.

Con motivo de la recepción de las denuncias, de las intervenciones en casos individuales y de los monitoreos programados se han realizado más de doscientas (200) visitas institucionales.

3.PRINCIPALES ACCIONES REALIZADAS

Se enumeran las principales acciones realizadas a partir de los objetivos en el Plan de Acción para el año 2014.

3.1 PROMOCIÓN DE LOS ÓRGANOS DE REVISIÓN LOCALES.

En cumplimiento de las función prevista en el art. 40 inc. j de la LNSM, se llevaron a cabo profusas acciones para fue promover la creación y puesta en

funcionamiento de los Órganos de Revisión en cada provincia, acompañando a sus autoridades y facilitando información.

Con la finalidad de propiciar que en la creación de los órganos de revisión locales las jurisdicciones respeten el criterio de intersectorialidad e interdisciplinariedad previsto en la LNSM para el organismo nacional, y de garantizar la autonomía e independencia que debe caracterizar a este tipo de organismos, se elaboró una Guía de Pautas Mínimas, teniendo en cuenta los lineamientos de la OMS-OPS. Además, y hasta tanto se conformaran los Órganos de Revisión Locales, se propuso conformación de mesas ad-hoc y la suscripción de convenios de fortalecimiento institucional y asistencia técnica del Órgano Nacional a todos los actores que intervienen en este proceso, desde legisladores hasta usuarios.

Luego de la comunicación del referido documento de Pautas Mínimas a las 24 jurisdicciones, la Secretaría Ejecutiva concretó, durante el periodo analizado, contactos con las autoridades de las provincias de Chaco, Salta, La Pampa, Tierra del Fuego, Ciudad de Buenos Aires, Catamarca, Mendoza, Chubut, Santa Fe; Santa Cruz, Santa Fe, Río Negro, Tucumán y Córdoba.

De tales contactos, se obtuvieron los siguientes resultados y puesta en marcha de creación de los Órganos de Revisión Locales:

Se creó y se puso en funcionamiento el Órgano de Revisión en la provincia de **Santa Cruz**⁹.

Se crearon los Órganos de Revisión de las provincias de **Tucumán y Provincia de Buenos Aires**¹⁰. En la Provincia de Tucumán se realizó una Jornada en la Corte Suprema, cuya apertura estuvo a cargo del Presidente de esa institución para la conformación del Órgano de Revisión Local. Con la provincia de Buenos Aires, se mantienen intercambios con la autoridad de aplicación y Secretaría de Derechos Humanos para la completa conformación del OR.

Continuidad de promoción para la creación del OR local con los actores de las provincias **Mendoza y Entre Ríos**.

Se suscribieron convenios de asistencia técnica con las provincias **Chaco, Salta, La Pampa**. Se acompaña en los avances para la creación e implementación del OR.

Catamarca. Firma de un acta con los sectores de esa provincia para la creación de una mesa de trabajo para la implementación.

⁹ Ley Nº 3343

¹⁰ Ley Nº 8726 y Resolución 6848/14, respectivamente

Jujuy Jornada de trabajo con los representantes de la autoridad de aplicación local de la Provincia, participación en jornada con Colegio de Abogados de la Pcia. y actores que trabajan en el proyecto de Ley Provincial para la creación del OR.

Salta: Jornada de trabajo con representantes intersectoriales para la creación del Órgano de Revisión Local.

Santa Fe: jornada de esclarecimiento para la implementación y creación del OR con intervención del Órgano de Revisión Nacional.

Jornada de capacitación y firma de un acuerdo de implementación en la Provincia de **Chubut**, Firma de acuerdo con la Dirección de Salud Mental de la Pcia, Secretaria de Derechos Humanos y Ministerio Publico de la Defensa.

Río Negro. Se acordó tres etapas de intervención y capacitación en la región con participación de todos los sectores.

- En las restantes provincias se realizaron reuniones con autoridades, jornadas de capacitación y sensibilización así como asesoramiento técnico vinculado con aspectos normativos, de implementación y de funcionamiento.

Se prevé para 2015 un encuentro nacional con las autoridades de las 24 jurisdicciones del país.

3.2 ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES

La intervención promocional es un rol privilegiado del ORN en tanto puede contribuir por un lado a modificar patrones estructurales de violaciones de derechos humanos en el ámbito de los servicios de salud mental pero al mismo tiempo propender a uniformar el control y propiciar que las jurisdicciones monitoreen en sus ámbitos de competencia la plena efectividad de la LNSM que configura uno de los pilares del sistema de protección de derechos humanos.

En tal sentido, se elaboraron tres recomendaciones vinculadas a: las mencionadas Pautas Mínimas de Creación de los Órganos de Revisión Locales (Res S.E. Nº 3/13)¹¹, las muertes ocurridas en contextos de encierro por salud mental (Res S.E. Nº 15/14)¹² y sobre el uso del electroshock (Res S.E. Nº 17/14)¹³.

Dichas resoluciones fueron comunicadas a los Tribunales Superiores de Justicia, Ministerios de Salud, Direcciones de Salud Mental y Secretarías de

¹¹ Anexo III

¹² Anexo IV

¹³ Anexo V

Derechos Humanos de las veinticuatro (24) jurisdicciones, entre otros organismos cuyo rol se estimó relevante.

3.2.1 Electroshock

A partir de distintas denuncias y de los relevamientos, el plenario del Órgano de Revisión se pronunció a favor de la prohibición de la práctica de Electroshock por representar un trato cruento, invasivo y degradante a la integridad personal. Y en base a este pronunciamiento la Secretaría Ejecutiva elaboró una recomendación en el mismo sentido.

El Órgano señaló que “un proceso de adecuación a la ley nacional de Salud Mental y la necesaria sustitución del hospital psiquiátrico como eje estructural del modelo asilar, significa también eliminar prácticas invasivas, anacrónicas y perimidas tales como las medidas de aislamiento, sobremedicación (chaleco químico), medidas de sujeción física sin control ni acompañamiento permanente y diversas técnicas de choque”.

En ese sentido, se realizó un relevamiento a nivel nacional para conocer en qué provincias se aplica TEC. Se requirió información a las 24 jurisdicciones y respondieron 17. En tres de ellas, Salta, Corrientes y Mendoza, expresaron que aún se aplica este tipo de práctica.

Sin embargo, en el ámbito privado la práctica puede darse más frecuentemente. De hecho en la Ciudad de Buenos Aires se han detectado varios casos, que fueron frenados judicial o extrajudicialmente por la Unidad de Letrados Artículo 22 de la Ley 26.657, de la Defensoría General de la Nación.

Actualmente, se está solicitando a las provincias la adopción de la recomendación elaborada por el Órgano de Revisión de acuerdo al art. 40 inc. h) de la Ley Nº 26.657.

3.2.2. Fallecimientos en contexto de encierro

El Órgano de Revisión consideró que toda muerte producida en contexto de encierro, en instituciones públicas y privadas, debe ser investigada, siendo responsabilidad de los jueces otorgar entidad al acontecimiento. La decisión se fundamentó en profusa normativa y jurisprudencia nacional e internacional, entre la que pueda destacarse Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 3); Declaración Americana de los derechos y Deberes del Hombre (art. 1º); CADH (art. 1º y 4.1); PIDCyP (art. 6.1); RESOLUCIÓN 1/08 de la CIDH. Fallos CorIDH Ximenes Lopes; Baldeón García; Caso de la Masacre de Pueblo Bello; Caso de la Masacre de Mapiripán; Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Caso 11.280 “Bayarri c. Argentina”; CSJN RMJ s/internación, entre muchos otros.

Es decir que toda muerte ocurrida en este ámbito se considera “muerte de causa dudosa” -aún aquellas comúnmente denominadas “muertes naturales”- y deben remitirse inmediatamente a la Justicia Penal. El juez civil o de familia tiene, entonces, la responsabilidad del resguardo y garantía de la historia clínica y de los factores individuales e institucionales, así como los factores socio familiares durante todo el control de legalidad de la internación o permanencia de una persona en condiciones de encierro.

En ese sentido, el Órgano recomendó que todas las instituciones confeccionen un registro en el que se consignen la totalidad de las muertes ocurridas en sus establecimientos, los datos de las personas fallecidas, los motivos del deceso y el o los juzgados y fiscales intervinientes.

Además recomendó a las autoridades y operadores judiciales que tomen conocimiento de un fallecimiento de estas características que promuevan la intervención del juez penal y del representante del Ministerio Público Fiscal competentes a fin de que inicien la investigación judicial. Y que, también, sean puestos en conocimiento los órganos de Revisión de Salud Mental y, en caso de corresponder, del juez que controla la internación y del abogado defensor.

La resolución está siendo aplicada por los operadores sanitarios, judiciales y del Ministerio Público de la Defensa.

3.3 MONITOREO DE INSTITUCIONES

3.3.1 *Instrumento de Monitoreo*¹⁴

El instrumento se confeccionó para la recolección de datos que posibiliten la medición del cumplimiento de la ley 26.657 y su propósito general de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental, artículo 40 de la LNSM.

El mismo fue diseñado para recabar información homogénea de los distintos servicios y/o establecimientos teniendo como sustento los sistemas de evaluación de OMS – OPS para el monitoreo de instituciones de Salud Mental “*Who Aims*” (Instrumento de Evaluación para el Sistema de Salud Mental de la OMS) y el Sistema de Evaluación de Derechos Humanos para las Personas con Capacidad Mental “*Quality Rights Tool Kit*” (realizado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2012), de manera de poder ser procesada y sistematizada para su análisis.

Se trata de un instrumento elaborado en el transcurso del primer semestre, por lo que se encuentra en etapa de pilotaje, sometido a modificaciones

¹⁴ Anexo VI

y abierto a nuevos aportes de acuerdo a la evolución de la experiencia en curso y a desarrollar.

Dicho instrumento consta de cinco apartados de información:

- Documentación institucional a requerir. Incluye las siguientes variables: habilitaciones, perfil de usuarios y de recursos humanos, notificación de enfermedades obligatorias al Sistema Nacional de Vigilancia, casos de muertes.
- Entrevistas a directivos y personal institucional. Incluye variables referidas al grado de conocimiento del marco legal vigente, interdisciplinariedad, capacitación e investigación, características de los tratamientos realizados, derechos de las personas, modalidad de abordaje, intersectorialidad, adecuación a la LNSM, consulta sobre las condiciones estructurales y medidas de seguridad.
- Entrevistas a usuarios/as. Incluye variables sobre datos personales, familiares, laborales y sobre el grado de conocimiento / información sobre las características de la internación, modalidad de tratamiento, derechos, consentimiento informado.
- Guía de observación para la recorrida del establecimiento. Incluye la constatación del estado de las variables estructurales (habitaciones, cocina, baños, consultorios, farmacia, medidas de seguridad, etc.)

Incluye la observación de las Historias Clínicas.

- Situación jurídica. Incluye las siguientes variables: proceso judicial, directivas anticipadas, comunicaciones.

En la actualidad se está trabajando a fin de incluir en el mismo la perspectiva de género, ello en articulación con la Comisión de problemáticas de Género de la Defensoría General de la Nación.

3.3.2 Instituciones Monitoreadas

En el punto VI, a) del Plan de Acción aprobado para el año 2014, se estableció llevar a cabo la evaluación de 5 (cinco) instituciones monovalentes: los servicios Santa María, Santa Isabel, Bosch 1 y 2 del Hospital Braulio Moyano; el servicio de admisión del Hospital José T. Borda; el Instituto de Psicopatología Nuestra Señora de Lujan, el Instituto de Salud Mental Buenos Aires y la Comunidad Terapéutica Gradiva.

Como resultado de los monitoreos, se dictaron las Resoluciones S.E. N° 19/2014, 20/2014, 21/2014, 22/2014 y 23/2014, a través de las cuales se les requirió a las autoridades de las instituciones públicas y privadas que presenten un plan de adecuación que subsane los incumplimientos constatados respecto

de lo dispuesto en la Ley Nacional de Salud Mental. Entre otros, se destacó el incumplimiento al artículo 7 incs. j) k) y l) del Decreto nº 603/13, reglamentario de la Ley Nº 26.657.

Con respecto a los actos administrativos dictados en el caso de los Hospitales Públicos monovalentes, fueron debidamente notificados sin que las instituciones presenten los planes de adecuación que le fueron requeridos.

Sin embargo, cabe destacar la predisposición de aquellos trabajadores y trabajadoras de la salud que ya desarrollaban prácticas acordes a la LNSM como así también de otros/as que manifestaron su voluntad de adecuar su accionar a la normativa vigente, quienes se han contactado con la Secretaría Ejecutiva a fin de colaborar en la efectiva implementación de la LNSM

Actualmente, se está llevando a cabo un proceso de monitoreo y constatación de los planes de adecuación presentados por las dos instituciones privadas (de las tres monitoreadas GRADIVA e Instituto Salud Mental Buenos Aires) que contestaron los requerimientos efectuados oportunamente; mientras que, con respecto a la tercera (INSTITUTO DE PSICOPATOLOGIA Nuestra Señora de Luján), está siendo evaluada su situación para definir las acciones que se llevarán a cabo como consecuencia de su omisión.

3.3.3 Irregularidades constatadas

En el marco de los monitoreos realizados pudieron constatarse las siguientes irregularidades comunes a todas las instituciones:

a) La garantía del derecho de defensa, que se constató, durante la internación involuntaria, representa la efectivización del derecho a ser oído y a que la opinión de las personas usuarias de los servicios de salud mental sea tenida en cuenta en el marco del proceso de control de legalidad dispuesto por la Ley Nacional de Salud mental, en el ejercicio de lo establecido en el art. 22 de la Ley 26.657. A pesar de ello, las prácticas jurídicas procesales no reconocen suficientemente su protagonismo en los procesos donde se dirime la restricción a su libertad, el ejercicio de sus derechos o específicamente a su capacidad.

b) Los hallazgos obtenidos en el monitoreo de las cinco (5) instituciones en el primer semestre del año 2014 permitieron confirmar la hipótesis de un estado de situación común entre sí, al presentar semejanzas altamente significativas por sobre las diferencias y particularidades, tanto en sus concepciones como en sus desarrollos operativos. Las limitaciones y vulneraciones a los derechos consagrados, las concepciones que entienden a las personas con padecimiento mental como incapaces, crónicas, irrecuperables y objeto de tutela, los deficitarios o nulos desarrollos de la

atención primaria de la salud mental, el ejercicio de modalidades de abordaje de tipo clínico-asistencial asilar sin base en lo social ni en la perspectiva de derechos, que no disponen de intervenciones intersectoriales, socio familiares y comunitarias; son características identificadas en todos los efectores monitoreados en el período mencionado. Al mismo tiempo, se observaron esfuerzos para lograr abordajes de conformidad con lo que establece la Ley Nacional de Salud Mental, que dieron cuenta de la necesidad imperiosa de capacitación y sensibilización tanto en lo sanitario como en lo jurídico.

c) En términos generales se observa un incumplimiento de los actuales estándares de salud mental. Esto condiciona en particular las demandas de la persona usuaria y su familia, quienes al no conocer otra perspectiva y otra oferta, aceptan voluntariamente la internación, el encierro y otros métodos restrictivo-invasivos para mejorarse.

d) Se observó la continuidad del "engranaje depositario", del que los hospitales y clínicas psiquiátricas son eje y productores desde las concepciones y prácticas que generan, consolidándose así como único efector viable para la resolución del padecimiento mental severo.

e) Los trabajadores, presentaron confusión entre el modelo anterior y el actual, careciendo en algunos casos de herramientas conceptuales o institucionales para resolver las contradicciones que presenta la transición de un modelo a otro.

f) Para los efectores de salud la preocupación por "derivar" a la persona una vez que se resolvió la agudeza del síntoma, pone en evidencia la falta de comprensión acerca de la necesidad de trabajar en los aspectos que garanticen que la persona lejos de ser derivada de institución en institución sea sostenida para retomar su vida en comunidad.

g) Se advierte la necesidad de mantener y propiciar la reconstrucción de la historia que hace a la identidad de los usuarios y el trabajo con la familia. Se requiere intensificar el trabajo de vinculación con referentes afectivos, así como la promoción de asociaciones de familiares y otras acciones intersectoriales.

h) Los objetivos y metas alcanzadas en los primeros meses de gestión dan cuenta de la necesidad de promocionar, profundizar los monitoreos, efectuar recomendaciones a las autoridades competentes en el cumplimiento de sus respectivas funciones, todo lo cual está siendo incluido en el plan de acción del año en curso.

En particular, dentro de los Hospitales Públicos Monovalentes se advirtió que:

Los casos relevados no presentaban criterio de internación actual, permaneciendo en las internaciones por problemáticas de índole social, vincular o falta de apoyos que favorezcan la autonomía.

En varios casos, los y las usuarias se encontraban internados por períodos de tiempo mayores a los 10 años.

No se observó adecuación a la normativa vigente en materia de consentimiento libre e informado. No fue observada una periódica remisión de informes sobre el estado de los usuarios a los jueces, como así tampoco constancias de solicitudes periódicas de informe por parte de los jueces que tiene a su cargo el control de legalidad de los internamientos.

En el aspecto edilicio, se observó que la infraestructura, principalmente la distribución de las camas y la falta de puertas en duchas y baños, afecta el derecho a la intimidad y privacidad de las personas internadas. Las personas entrevistadas no realizaban actividad de taller fuera del servicio.

Las visitas permitieron concluir que el carácter de la prestación se asimila a la naturaleza asilar del hospital que lo contiene y responde a un modelo de atención clínico-asistencial manicomial, basado preponderantemente en intervenciones farmacológicas y psicológicas, sin base en lo social ni en la perspectiva de derechos, sin proyección intersectorial y comunitaria como garante de un proceso integrador de las personas con padecimiento mental en la sociedad.

Es así que, al tiempo que ofrece recursos indispensables para la vida de las personas, tales como atención de la crisis, comida, alojamiento, y otros cuidados necesarios, perpetúa una demanda social de encierro, exponiendo a las personas internadas a la vulneración de sus derechos fundamentales, al estigma que conlleva la institucionalización y a la interrupción de su vida en comunidad.

En las Clínicas Psiquiátricas Privadas, los monitoreos relevaron estancias de larga data, sin consentimiento sobre la internación y sin la modalidad de abordaje prevista por la Ley de Salud Mental.

La estancia de las personas en estas instituciones tienen un carácter cerrado, restrictivo, con el desarrollo de una modalidad de abordaje asilar manicomial caracterizada por la institucionalización de los usuarios, sin prácticas de revinculación familiar ni psicoeducación, con escasa participación en actividades educativas, laborales, culturales y de todas aquellas que promuevan las capacidades de las personas institucionalizadas.

No se observaron criterios de uso racional de psicofármacos y se relevó un déficit en el número del personal asistencial, tanto de enfermería como de otros profesionales, como así también en las condiciones de limpieza y estructura, mala calidad e insuficiente cantidad de las prestaciones alimentarias.

La Comunidad Terapéutica relevada, es una institución privada que, con las características propias del modelo de "comunidad", aborda el tratamiento de problemáticas de salud mental asociadas al consumo problemático de sustancias. Las primeras fases del tratamiento poseen un encuadre caracterizado por el aislamiento y la incomunicación. La admisión, incluso prevé un momento en el cual los usuarios no pueden comunicarse ni siquiera con su familia. Más allá de que en su mayor parte las internaciones se presentan como voluntarias, el consentimiento informado es insuficiente en la forma y modo. Por otra parte, se cuestiona el uso de sala de "cuidados intensivos" o "área de admisión" que si bien es presentada como un espacio terapéutico reviste el carácter de una sala de aislamiento. El lugar constituye así un dispositivo con un encuadre terapéutico rígido, bajo un modelo centrado en la patología mental, basada en el individuo enfermo, a la inversa de las recomendaciones vigentes, según las cuales la atención de salud mental debe integrarse a la red de servicios de salud general, territorializada y basada en criterios de inclusión social desde el inicio del tratamiento.

3.4 INTERVENCION EN LAS DENOMINADA REFUNCIONALIZACIÓN DE HOSPITALES MONOVALENTES.

Tras tomar conocimiento de los proyectos de "refuncionalización" de dos hospitales neuropsiquiátricos ubicados en la provincia de San Juan -El Zonda- y de Córdoba -Oliva-, la Secretaría Ejecutiva solicitó la suspensión de las obras, ello en base al art. 27 de la LNSM que establece que las instituciones de internación monovalentes ya existentes deben sustituirse definitivamente por dispositivos alternativos, con servicios polivalentes y comunitarios.

En los considerandos de las Resoluciones se ha expresado que la inversión que se proyecta destinar a mejorar la infraestructura del hospital monovalente, debe tener como fin dispositivos que lleven a la sustitución y transformación de la institución ajustándose a lo normado en la ley 26.657, esto es *"cerrar de manera programada, gradual y definitiva la admisión para internaciones en instituciones monovalentes; así como promover la redistribución de los recursos humanos y financieros asignados a unidades monovalentes y, el incremento de los recursos asignados a servicios polivalentes y comunitarios"*

En el caso del Hospital el Zonda, por Resolución S.E. 08/14 se requirió:

- Solicitar la suspensión de la firma del convenio y/o actos administrativos previstos para la reconstrucción o refuncionalización del Hospital Neuropsiquiátrico El Zonda de la Provincia de San Juan, hasta tanto hubieren dictaminado el Ministerio de Salud de la Nación y la Dirección Nacional de Salud Mental.
- Solicitar la remisión del proyecto, todo acto administrativo y los dictámenes referenciados, a fin de realizar las recomendaciones que correspondan a este Órgano de Revisión.
- Oficiar al Ministro de Salud de la Nación, al Gobernador de la Provincia de San Juan, al Ministro de Salud de la Provincia de San Juan, al Secretario General del Consejo Federal de Inversiones y a la Directora Nacional de Salud Mental, poniendo en conocimiento la Resolución 08/14¹⁵ a sus efectos.

En respuesta a lo solicitado, el Consejo Federal de Inversiones informó que el proyecto tuvo por finalidad principal la adecuación edilicia y de infraestructura del Hospital y que el desarrollo del estudio fue supervisado por el Ministerio de Salud de San Juan, consignado que el proyecto se adecua a las previsiones de la ley 26.657. Asimismo, fue especificado que el Consejo Federal de Inversiones no financia obra Pública y por lo tanto no interviene en la ejecución del proyecto.

Por su parte, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones informó en primer término, que el financiamiento destinado a la refacción del Hospital Neuropsiquiátrico "El Zonda" no proviene de fondos del Ministerio de Salud de la Nación, aclarando que en relación al citado proyecto no se dio intervención al Ministerio ni a la Dirección Nacional. Fue comunicado además que, desde la Dirección Nacional se solicitó la realización de una reunión con el Consejo Federal de Inversiones para tratar el proyecto en cuestión y establecer mecanismos de acción conjunta.

Las autoridades del Gobierno de San Juan no han respondido a la fecha los oficios oportunamente librados por la Secretaría Ejecutiva.

En relación con el Hospital OLIVA, conforme similares fundamentos a los vertidos en la Resolución 08/14, se dictó la Resolución S.E. 13/14¹⁶ donde se dispuso:

- Solicitar la confirmación de la nota periodística del Diario el DIA de Córdoba, al Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba.
- Requerir para el caso afirmativo, la remisión del proyecto de restauración del Hospital Oliva a la Dirección Nacional de Salud Mental y al Órgano de

¹⁵ Anexo VI

¹⁶ Anexo VII

Revisión, a los efectos de realizar los dictámenes correspondientes de conformidad a la ley 26.657.

- Solicitar se detenga cualquier proceso de comienzo de obras hasta tanto no se cumpla con lo solicitado en los puntos precedentes.
- Oficiar poniendo en conocimiento la Resolución al Gobernador de la Provincia de Córdoba, al Ministro de Salud y a la Directora Nacional de Salud Mental.

Las autoridades del Gobierno de Córdoba dispusieron la suspensión de las obras hasta el dictamen del Órgano de Revisión.

Además, se firmó un Acta Acuerdo donde el Director de Salud Mental de la Provincia de Córdoba donde se comprometió a adecuar el proyecto a los términos del art. 27 de la LNSM. Durante el mes de marzo del corriente año el Órgano de Revisión concurrirá a dicha Provincia.

3.5 IRREGULARIDADES DETECTADAS EN OTRAS INTERVENCIONES

Además de las intervenciones planificadas a fin de supervisar de oficio las condiciones de internación, se detectaron irregularidades a instancia de denuncias recibidas o bien en el marco del control de casos particulares. Entre ellas, pueden destacarse:

3.5.1 INTERNACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS

Como resultado de las diversas intervenciones del OR se constató la creciente disposición de internaciones y medicalización de niños pequeños. Se localizaron instituciones donde mantienen a niños sujetos a contenciones físicas y alojados junto a personas adultas, situación generalizada en los dispositivos de internación privados. La intervención del Órgano de Revisión promovió el cese de la vulneración de los derechos de los niños cuyos casos han sido supervisados ante la violación al sistema de protección y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y la concordancia con el art. 26 de la Ley 26.657.

La medida de sujeción no guarda proporcionalidad con la circunstancia que puede presentar un niño pequeño y las acciones que pueden desarrollarse para su resguardo. Las prácticas son valoradas bajo en principio de razonabilidad y contrastándolas jurídicamente en el cumplimiento a la luz de la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, el Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental tiene como meta mantener y profundizar para el año en curso la supervisión de la situación de niños, niñas y adolescentes, en el marco del respeto y protección de sus derechos que establece la Convención de los Derechos del Niño, las Observaciones Generales del Comité de Naciones Unidas, la Ley N° 26.061 en los términos que establece el art. 26 de la LNSM.

3.5.2 SALAS DE AISLAMIENTO/CONTENCIÓN.

El Órgano de Revisión ha realizado detecciones puntuales –por denuncia o en el marco de visitas a instituciones– de la existencia de salas de aislamiento, cuyo cierre fue requerido en forma inmediata bajo apercibimiento de iniciar las acciones judiciales correspondientes (vgr. Resolución SE N° 25/14).

Concretamente, y como consecuencia de la intervención del Órgano, se lograron cerrar las celdas y salas de aislamiento de tres clínicas privadas de la provincia de Buenos Aires –Betharram, Estancia del Pilar y San Michele– y del Hospital Neuropsiquiátrico Alejandro Korn, de Melchor Romero.

Estos casos demuestran que aún es frecuente la utilización del régimen de aislamiento en los dispositivos de internación a causa de padecimiento mental, a pesar de que el uso de salas de aislamiento, tal como se señalara, se encuentra expresamente vedado en el artículo 14 del Decreto N° 603/13.

En la mayoría de los casos, es usado como método de control, de castigo, de “sedación” y de reducción sintomática en general, cuando lo que “reduce” es a la persona en su conjunto.

Su proscripción está en el centro de la atención de los órganos de control del cumplimiento de los tratados de derechos humanos, y en particular del Relator sobre la Cuestión de la Tortura de las Naciones Unidas, considerándose su utilización constitutiva de tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

Por otra parte, y a partir del informe de la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires dictó el 20 de febrero una resolución en la que estableció la creación de un registro que sistematice la información que surge de los relevamientos del Órgano. Ese registro fue puesto en conocimiento de las Cámaras de Apelación en lo Civil y Comercial de toda la provincia para que tomen las medidas conducentes a la superación de las irregularidades constatadas.

Durante el ejercicio 2014 se llevó adelante un relevamiento a nivel nacional a fin de constatar el efectivo cumplimiento del artículo 14 del Decreto N° 603/13 que prohíbe la utilización de salas de aislamiento, y efectuó además un

requerimiento formal a los funcionarios ministeriales y operadores sanitarios a los fines de su estricta observancia.

3.6 INTERVENCION EN PROCESOS DE DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD JURÍDICA.

Uno de los objetivos del Órgano fue promover que en los procesos de determinación de la Capacidad Jurídica de las Personas, los operadores judiciales actúen de conformidad con los principios y derechos contemplados y reconocidos por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley de Salud Mental.

La actuación estuvo dirigida a la incidencia del Órgano de Revisión en los procesos de capacidad jurídica basada en el reconocimiento de la igualdad ante la ley y el desarrollo de la personalidad jurídica, el que se debe traducir en procesos y prácticas transformadoras del modelo anterior hacia el modelo social propuesto por la CDPD.

Este modelo social que implica el salto de la sustitución y tutela a la garantía de derechos, impone la modificación de prácticas jurídicas que el Órgano de Revisión, como autoridad responsable de velar por los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, señaló en cada una de sus evaluaciones y que fueron receptadas por los jueces y las juezas a cargo de los procesos de determinación de la capacidad jurídica.

Así, el ámbito local se realizaron informes que tuvieron incidencia en procesos concretos de determinación de la capacidad jurídica, donde se valoró la autonomía y el respeto a la capacidad jurídica de todas las personas. Las evaluaciones hicieron énfasis en la necesidad de revertir la incidencia de las categorías diagnósticas en la determinación de la capacidad jurídica y, de ese modo, dar cumplimiento con el art. 5 de la LNSM que establece expresamente que la existencia de un diagnóstico no autoriza a presumir riesgo de daño o incapacidad.

Asimismo, se comenzó con acciones tendientes a formalizar un proceso que incluya articulación con las autoridades judiciales, tomando un marco de referencia investigaciones, fallos y documentos académicos donde el Órgano de Revisión tuvo participación, tanto a nivel nacional como internacional. También, y con el fin de potenciar acciones tendientes a concretar los objetivos propuestos en esta temática, se celebraron reuniones con la Dirección General de Tutores y Curadores y con la Unidad de Revisión de Sentencias, entre otros actores relevantes en la materia.

Debido a estas observaciones, el Órgano está evaluando un plan de acción específico para capacidad jurídica, para dar cuenta del cumplimiento de la

ley, que establece velar por los derechos humanos e incidir en los procesos jurídicos, conforme art. 40 incs. k) y l) LNSM.

3.7. CAPACITACION Y SENSIBILIZACION

3.7.1 ACCIONES DE PROMOCIÓN EN LOS HOSPITALES GENERALES.

Se visitaron siete (7) hospitales generales de la Ciudad de Buenos Aires para promover la internación de salud mental en estas instituciones, según prevé el artículo 28 de la LNSM.

A lo largo del año 2014 se mantuvieron reuniones con los equipos de trabajo y la Dirección de las siguientes instituciones:

- 1.- Hospital General de Agudos "A. Zubizarreta";
- 2.- Hospital General de Agudos "Dr. C. Argerich";
- 3.- Hospital General de Agudos "Dr. C. Durand";
- 4.- Hospital General de Agudos "J. M. Ramos Mejía";
- 5.- Hospital General de Agudos "B. Rivadavia";
- 6.- Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde";
- 7.- Hospital General de Niños "Ricardo Gutiérrez";
- 8.- Hospital de Clínicas "José de San Martín".

En todos los casos se realizaron entrevistas con las autoridades hospitalarias y en algunos con referentes de los equipos tratantes de salud mental de dichas instituciones. Se comunicaron las misiones y funciones del Órgano de Revisión Nacional, al tiempo que se intercambiaron aspectos generales y particulares de la normativa vigente. Se destacó la necesidad de dar cumplimiento al artículo 28, por el que (...) "Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592".

Para efectivizar este propósito, este organismo ofreció en los hospitales generales visitados, la colaboración e intercambio continuo, a fin de acompañar y apoyar las transformaciones necesarias y los avances esperables.

De dichas reuniones surgió la necesidad de profundizar la capacitación y articulación con las direcciones y profesionales de los hospitales generales a fin de la efectiva implementación de la Ley Nº 26.657, pues aún no se ha implementado en forma sistemática la apertura de camas para internación por salud mental con un abordaje respetuoso del art. 8 y sstes de la Ley 26.657.

Si bien, el elemento común entre los hospitales visitados ha sido la manifestación de las autoridades contactadas acerca de su conocimiento y acuerdo con los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657, así como la voluntad de implementar su articulado, se han identificado diversas barreras para concretar esa transformación.

La carencia de recursos materiales y humanos aparece como el principal impedimento, sin embargo la resistencia del personal de sanitario, en particular de los equipos de salud mental aparece muy marcadamente. Una parte de los referentes consultados pareciera naturalizar la necesidad de que la internación se realice en hospitales monovalentes pues a pesar de manifestar coincidencia sobre la pertinencia de revertir esa práctica, cada uno de estos hospitales generales continua con las derivaciones a las instituciones monovalentes, alimentando así el circuito de institucionalización.

Se ha considerado relevante la implementación de acciones con la totalidad de los hospitales generales de la CABA y el país, de tal forma de expandir la sensibilización y promoción de la salud mental en los servicios generales de salud –la que incluye la internación- tal como rezan las recomendación nacionales e internacionales (LNSM, 2010; OPS, 1991; OMS, 2004, 2009) y de conocer el estado de situación de los efectores visitados.

Un relevamiento de esas características que abarque todos los hospitales generales de la CABA, permitiría conocer en profundidad de las barreras que impiden que dichos efectores den cumplimiento efectivo al artículo 28 de la ley nacional de salud mental, avizorar qué rol desempeñan en la actualidad dentro del sistema de salud mental vigente y emitir sugerencias a fin de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental (Art. 38, LNSM).

En consecuencia, se encuentra en elaboración un documento que fije pautas para la efectiva implementación del art. 28 de la LNSM. Ello así, pues la promoción en los hospitales generales representa la puerta abierta del cambio y la apuesta a la implementación efectiva de la Ley, en pos de vencer la resistencia y las excusas estructurales. Siempre considerando, que la base del enfoque territorial en que cada jurisdicción y localidad, según los recursos sanitarios y sociales con los que cuenta, define su prioridad organizacional y así las formas que se adecuen en mayor medida a la cultura local y las posibilidades existentes.

3.7.2 INTERVENCIONES EN JORNADAS Y EVENTOS DE CAPACITACION

En el marco de las funciones de promoción del Órgano de Revisión, a través de la Secretaría Ejecutiva, se participó de múltiples encuentros con autoridades destacadas en la materia, tanto a nivel nacional e internacional.

Con el fin de promover la creación de los órganos de revisión en las jurisdicciones (art. 40 inc. j) de la LNSM) se llevaron a cabo reuniones con: autoridades del Ministerio de Salud, con Defensor del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires secretario de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Buenos Aires; con la Secretaria de la Procuración General, Defensora General y Directora de Salud Mental de la Provincia del Chaco; con autoridades de la Provincia de Mendoza (Secretaria de Derechos Humanos del Superior Tribunal, Dirección de Salud Mental y legisladores provinciales); con la Dirección de Salud Mental y con integrantes de la Red de Usuarios y Familiares de la Provincia de Catamarca; con autoridades de la Provincia de Río Negro (Defensora General, Coordinador Zonal de Salud Mental y legisladores provinciales); el Defensor General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Legisladores de la Provincia de La Pampa; con la Secretaria de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego; con representantes de la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Mendoza.

Con cuestiones vinculadas con denuncias e irregularidades detectadas (art. 40 inc. b, k y cc. LNSM), se sostuvieron reuniones con jueces de la Provincia de Buenos Aires y autoridades del Hospital Alejandro Korn; autoridades de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Salta y del Hospital de Salud Mental "Dr. Miguel Ragone".

Para darle continuidad al trabajo articulado con el Poder Judicial y promover las funciones del OR, se mantuvo una reunión con el Presidente de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil.

A los mismos fines, se llevaron a cabo reuniones con distintas dependencias de la Defensoría General de la Nación: con los Coordinadores de la Unidades de letrados Art. 22 Ley 26.657 (de personas mayores y menores de edad); con integrantes de la Comisión de Seguimiento del Tratamiento Institucional de Niños, Niñas y Adolescentes; con el Coordinador del Programa contra la Violencia Institucional; con funcionarios de Política Institucional y con la oficina de Prensa.

Se concretaron otras reuniones con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y se participó en una de las reuniones del Consejo Federal de Derechos Humanos.

En el marco de intervenciones concretas se mantuvo reunión con integrantes del Ministerio Público Fiscal de la PBA y se monitoreó una institución en forma conjunta con la PROCUVIN.

A los fines establecer canales de comunicación y ejecución del plan de acción en la CABA, también se realizaron reuniones con el titular de la Dirección General de Legal y Técnica del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el marco del fortalecimiento de capacitaciones y convenios con universidades, se celebró un convenio con Dpto. de Ciencias de la Salud, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de la Matanza.

A fin de promover el cumplimiento del art. 37 del Decreto Reglamentario, se sostuvieron reuniones con directivos de PAMI y de INCLUIR SALUD.

También se participó en una capacitación organizada en la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, en el marco de la Jornada: Las Practicas Institucionales en Violencia Familiar, desde una perspectiva de género, dirigida a Magistrados, funcionarios y empleados del Poder Judicial; Instituto de Estudios Judiciales (25 de junio de 2014).

Con el fin de tomar conocimiento de prácticas comunitarias y emprendimientos sociales, se mantuvo contacto con las integrantes de los Talleres "Libremente", espacio que fue visitado; se concurrió a la sede del Movimiento de Ocupantes e Inquilinos; se visitó la sede de Emprendimientos Laborales de la Red de familiares, usuarios y voluntarios (Red Fuv); se mantuvieron reuniones con integrantes de la Agrupación de Jóvenes Platenses del Movimiento Comunitario.

Ámbito Internacional: Para trabajo de cooperación internacional en la reformas de salud mental de la Región de las Américas se mantuvieron reuniones con el Sr. Asesor Subregional para América Latina y el Caribe OPS.

Participación del Primer Encuentro Internacional de Acceso a la Justicia, Inclusión Social y Buen Vivir de las Personas con Discapacidad, realizado en La Paz con el fin de brindar asesoramiento en el proceso de elaboración de una Ley de Salud Mental que incluya con la conformación del Órgano de Revisión.

Intervenciones y reuniones Internacionales para la implementación de los principios de Capacidad Jurídica (Art. 40 inc. I) Ley 26657, por invitación de la presidenta del Comité ONU por la CDPD se participó del Seminario "El rol de las mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad, ejercicio de Derechos e inclusión en el desarrollo social", celebrado en Panamá y "Acceso a la justicia de las personas con discapacidad de la XVII Cumbre Judicial Iberoamericana" Celebrado en Chile.

Con el fin de implementar acciones tendientes a garantizar el cumplimiento del art. 12 de la CDPD, se establecieron contactos y entrevistas con la Dra. Alison Hillman, de la Open Society Foundations Human Rights Initiative Part.

También se participó de dos talleres en Colombia, uno en la Universidad de los Andes y en otro en la Coordinación Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS) Facultad de Derecho, Universidad de los Andes.

Se intervino en el Seminario Construyendo Iniciativas Nacionales de Reforma Para la Implementación del Artículo 12 CDPD, en Lima, Perú. En

esa ocasión, y a fin de conocer experiencias que permitan profundizar el trabajo con usuarios y familiares, se mantuvo contacto con la Asoc. ALAMO en la que se han organizado usuarios y representantes para la aplicación de la CDPD.

4. CONCLUSIONES

Del trabajo desplegado en este año se advierte:

- Apertura en el campo jurídico, marcada por la presencia de los organismos creados por la ley, entre ellos órganos de revisión, unidades de letrados, CONISMA. En materia de capacidad jurídica y apoyos resulta necesario profundizar el trabajo a fin de propiciar el efectivo reconocimiento de este derecho por parte de los y las operadoras del sistema de justicia.
- Irregularidades en la implementación del consentimiento libre e informado, debido a que no se observó adecuación a la normativa vigente en la materia.
- Existencia de diversas barreras en la implementación del modelo de abordaje propuesto por la LNSM vinculadas con la carencia de recursos humanos y materiales, resistencia del personal sanitario, falta de capacitación. La lógica manicomial aún se mantiene fuertemente instalada.
- Insuficiencia de red de servicios comunitarios y escasez de servicios de salud mental en hospitales generales.
- Escasa capacitación de los/as profesionales de SM, vinculada a la transformación que implica la implementación de la LNSM, en particular en el trabajo con las familias y en el acompañamiento de los procesos de inclusión de la persona en la comunidad.
- El trabajo interinstitucional, intersectorial e interdisciplinario, además de una mayor presencia de usuarios y familiares, debe fortalecerse a nivel federal en el marco de la implementación de la LNSM y del Plan Nacional de Salud Mental.
- Se han detectado varias jurisdicciones permeables al cambio quienes se encuentran en vías de implementar los órganos de revisión, proceso en el cual el Órgano de Revisión Nacional contribuirá a potenciar los esfuerzos para alcanzar ese logro.

5. RECOMENDACIONES DEL ÓRGANO DE REVISIÓN A LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN.

ART. 40 INC. H) DE LA LNSM.

En cumplimiento con lo dispuesto en el art. 40 inc. h) de la Ley Nº 26.657, corresponde que el Órgano de Revisión Nacional efectúe las presentes recomendaciones a la autoridad de aplicación, basada en el cumplimiento de las metas previstas en el Plan de Acción del año 2014:

- 1) Profundizar 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.
- 2) Intensificar los esfuerzos tendientes propiciar el cierre definitivo de las instituciones monovalentes en el plazo previsto en el art. 27 del Decreto Nº 603/13. En ese sentido, se establezcan las pautas de habilitación de nuevos servicios de salud mental públicos y privados tal como el artículo citado lo estipula.
- 3) Ampliar, modificar y armonizar la "Guía Básica de criterios y sugerencias para la adecuación y el desarrollo de los servicios de salud mental" elaborada para los Hospitales, en los términos propuestos por el Órgano de Revisión Nacional y se establezca para ello un proceso de articulación con este organismo, en su implementación.
- 4) Elaborar en consulta con el Consejo Nacional de Bioética y Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el protocolo de consentimiento informado, armonizándolo con el Protocolo con el Principio nº 11 de los "Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental", adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119 y el art. 5 de la Ley 26.549 sobre Derechos de los Pacientes.
- 5) Promover, en consulta con la SDDHH y con la colaboración de las jurisdicciones, el desarrollo de estándares de habilitación, supervisión, acreditación, certificación, monitoreo, auditoría fiscalización y evaluación de los servicios de salud mental públicos y privados (cfr. art. 34 LNSM y art. 34 del Decreto 603/13).
- 6) Determinar las prácticas que se encuentran basadas en fundamentos científicos ajustados a principios éticos. (cfr. art. 7 inc. c) Decreto 603/13). A tal efecto, considere la Resolución SE Nº 16/14.-
- 7) Profundizar la articulación y el trabajo de la autoridad de aplicación con la Superintendencia de Servicios de Salud a los efectos de controlar 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 Nº 603/13.

8) Establecer un proceso de articulación con el Órgano de Revisión respecto de las acciones llevadas adelante por la autoridad de aplicación, en cumplimiento de lo dispuesto por los 11 y 27 del Decreto nº 603/13, reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental.

9) Considerar las Resoluciones SE Nº15/14 y Nº 17/14, y promover su aplicación en las distintas jurisdicciones.

