



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

RESOLUCIÓN S.E. Nº 01/2026

Buenos Aires, 07 de abril de 2026

VISTO, la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 y su Decreto Reglamentario Nº 603/13 del Registro del PEN; la Resolución DGN Nº 797/13; y

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución Nº 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 el presente informe anual quedó aprobado por el Plenario del Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental en su sesión del 6 de abril de 2026.

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

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

LA SECRETARIA EJECUTIVA

DEL ÓRGANO DE REVISIÓN DE LA NACIÓN

RESUELVE:

USO OFICIAL

I.- **TENER POR APROBADO** el Informe de Gestión Anual 2025, 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.



María Graciela Iglesias
Secretaria Ejecutiva del
Órgano de Revisión
Ley 26.957



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

INFORME ANUAL 2025

Dependencia: SECRETARÍA EJECUTIVA DEL ÓRGANO DE REVISIÓN DE LA LEY DE SALUD MENTAL 26.657

Titular/es de la dependencia: DRA. MARÍA GRACIELA IGLESIAS
--

ÍNDICE

1. DESCRIPCIÓN GENERAL
2. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES
 - 2.1. SITUACIÓN DE INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS
 - 2.2. PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA FACILITADORES EN SALUD MENTAL COMUNITARIA “DEL OTRO LADO” – SEGUNDO CICLO
 - 2.3. SITUACIÓN DE LOS ÓRGANOS DE REVISIÓN DE SALUD MENTAL PROVINCIALES. INSTANCIAS DE TRABAJO CONJUNTAS Y CONFORMACIÓN
 - 2.4. MONITOREOS, SEGUIMIENTO DE MONITOREOS Y RELEVAMIENTOS INSTITUCIONALES
 - 2.5. INTERVENCIÓN DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA ANTE VULNERACIÓN ESPECÍFICA DE DERECHOS
 - 2.5.1. SEGUIMIENTO DEL DERECHO AL MATERNAJE DE LAS MUJERES INSTITUCIONALIZADAS (RES. SE N° 03/2019)
 - 2.5.2. USO DE CONSIGNAS POLICIALES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL
 - 2.5.3. SITUACIÓN DE PERSONAS DECLARADAS INIMPUTABLES
 - 2.5.4 CASOS DE SUICIDIO E INTENTO DE SUICIDIO
 - 2.5.5. CAMPAÑA POR EL DERECHO AL VOTO DE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL Y/O DISCAPACIDAD
 - 2.6. SITUACIÓN DE LOS HOSPITALES BORDA Y MOYANO
 - 2.7. ARTICULACIÓN POLÍTICO INSTITUCIONAL
 - 2.7.1. ARTICULACIÓN CON LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
 - 2.7.2. ARTICULACIÓN CON EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN E INCIDENCIA EN LA POLÍTICA PÚBLICA

2.7.3. ARTICULACIÓN CON LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

2.7.4. ARTICULACIÓN CON LA SUBSECRETARÍA DE SALUD MENTAL, CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y VIOLENCIAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

2.7.5. ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL ORN CON OTROS ORGANISMOS

2.8. ASPECTOS CUANTITATIVOS DE LA SITUACIÓN DE MUERTES EN INSTITUCIONES MONOVALENTES DE SALUD MENTAL

2.9. PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS, JORNADAS Y SEMINARIOS

2.10. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

3. INFORMACIÓN CUANTITATIVA

4. RECOMENDACIONES A LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

La ley 26.657 creó 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 Defensoría General de la Nación (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 Defensoría General de la Nación designó, por Res. DGN N°797/13, a la Secretaria Ejecutiva del ORN 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.

Las funciones del ORN 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).

2. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES

2.1. SITUACIÓN DE INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS

De acuerdo al resultado de los monitoreos realizados por el organismo en el ámbito local (Ver apartado 2.4.) y habiendo confrontado ello con la realidad a nivel nacional se destaca un aumento constante de la institucionalización en las infancias y adolescencias que requiere de un abordaje urgente e inmediato para neutralizar los efectos que la institucionalización tiene sobre Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA).

En la práctica, la institucionalización en salud mental presenta el uso extendido de internaciones prolongadas que, la mayoría de las veces, se dilata por falta de dispositivos intermedios, ausencia de redes comunitarias y judicialización de situaciones sociales; la Confusión entre problemas de salud mental, y la situación de vulnerabilidad social, sumado a la carga de los conflictos familiares

¹Art. 38.

y consumo problemático de sustancias; la escasez de dispositivos alternativos; la falta de hospitales de día específicos para infancias (con excepciones en algunas provincias), de equipos territoriales intensivos, de familias acogedoras, de familias terapéuticas de acompañantes de acompañantes terapéuticos y de apoyos financiados por la gestión pública y la permanencia de lógicas tutelares son causa fundamental de la institucionalización. Asimismo, se requiere evitar prácticas adultocéntricas, medicalizantes y con escasa participación de NNyA.

Por todo ello es que se solicitan protocolos diferenciales, límites temporales más estrictos; dispositivos interministeriales permanentes; evitar la fragmentación entre salud, desarrollo social, justicia y organismos administrativos de protección y la protección efectiva por causas sociales. También se debe requerir reforzar el principio de que la pobreza o la conflictividad familiar no son causales de internación psiquiátrica así como tampoco la definición de riesgo social de NNyA en el ámbito sanitario de atención.

INTERVENCIÓN EN CASOS PARTICULARES

De la información recabada durante 2025, el promedio mensual de comunicaciones de internación en esta franja etaria fue de 93. A partir de ellas, la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (SE del ORN) llevó a cabo diferentes presentaciones en los procesos pertinentes descriptos a continuación.

De este dato cuantitativo se destaca la continuidad de la demanda en la atención en salud mental de NNyA respecto del año 2024. Las intervenciones de esta Secretaría se realizan desde la convalidación de la internación, su control de legalidad y sobre medidas excepcionales dictadas por el Consejo de Derechos de NNyA o los servicios locales del Sistema de Protección y Promoción de la provincia de Buenos Aires.

Asimismo, se intervino en audiencias en los procesos de internación por salud mental y en el control de legalidad del art. 40 de la ley 26.061. Se han apelado resoluciones y solicitado medidas cautelares con relación a la garantía de derechos de NNyA, la intervención en el campo sanitario ha sido a través de la interacción con los equipos tratantes, y con las autoridades del Ministerio de Salud ante la problemática, para tratar las ausencias o deficiencias que el sistema presenta.

Ante situaciones de vulnerabilidad social o factores de violencia, o bien situaciones que requieren un “abordaje de fortalecimiento familiar” se ha observado que el abordaje se realiza caracterizando el síntoma de la salud mental de NNyA y, posteriormente, se centra en la consecuente internación y derivación a hogares convivenciales o terapéuticos, según el caso. A partir de dicha observación, la SE del ORN requiere que se tengan en cuenta los indicadores brindados por el Derecho Internacional de la Infancia (Observaciones Generales del Comité de NNyA y del Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad, CDPD) que proponen modificaciones en las



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

prácticas de abordaje y alternativas convivenciales diferenciadas de la institucionalización. Se suma la Opinión Consultiva N°31 que define al cuidado infantil y adolescente como derecho autónomo. Además, se deben tener en cuenta las propuestas emergentes del Comité de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU y, especialmente, las directrices de desinstitucionalización de dicho Comité (septiembre de 2022).

Luego del alta de la internación, la problemática por salud mental en NNyA sin cuidados parentales o con alto grado de vulnerabilidad se traslada, a la problemática de la inclusión de NNyA en dispositivos los cuales se carecen de una oferta que esté bajo las indicaciones y recomendaciones del estándar internacional y comienza una tensión entre la internación y los hogares terapéuticos o convivenciales. Esto último es uno de los ejes de trabajo de la SE del ORN a fin de erradicar las barreras para que NNyA con una condición de discapacidad psicosocial o intelectual permanezcan en el ámbito familiar y/o con familias sustitutas, y poder incidir con los estándares actuales de infancias y juventudes en la transformación de esas situaciones tanto a nivel sanitario como, transversalmente, a las intervenciones en el ámbito jurisdiccional o en los sistemas de protección y promoción de derechos de NNyA.

Se destaca la carencia de acompañamiento por falta de familiares y/o referentes afectivos, así como la escasez de acompañantes hospitalarios y acompañantes terapéuticos. Por otra parte, las barreras, estereotipos, prejuicios y violencias que acompaña a la salud mental de las infancias y adolescencias permiten observar un tratamiento fragmentado de esta interseccionalidad.

Los/as acompañantes terapéuticos reflejan problemáticas que hacen al sistema sanitario en cuanto a la falta de recursos adecuados para atender a NNyA. Esto provoca que el acompañamiento sustituya otros recursos de atención necesarios en el modelo de atención a las infancias y adolescencias, y provoca que los acompañantes respondan su propio desempeño o a su mayor o menor eficacia personal ya que no se contempla su actuación en el marco de las estrategias terapéuticas propuestas sino de manera aislada. Sumado a ello, la necesidad de capacitación continua en Derechos Humanos (DDHH) e Infancias y Adolescencias, y la falta de una coordinación con el sector profesional a partir de las cuales surgen ausencias que recaen sobre la situación y la subjetividad de las personas niñas y adolescentes como, por ejemplo, la falta de reconocimiento de la potencialidad del acompañamiento terapéutico con relación a la función específica que cumple.

Respecto de la violencia institucional se identificaron medidas restrictivas, así como el incremento de personal de seguridad que, sin embargo, no garantiza ni previene los episodios de violencia, sino que, eventualmente, producen riesgos, por ejemplo, en cuanto a todo lo vinculado con la violencia institucional que adopta distintas formas, algunas por omisión y otras por acción ante la falta

de recursos y de equipos que tengan una garantía reforzada de la atención como resulta ser el derecho primario de infancias y adolescencias. Luego de que los equipos cumplen su carga horaria en el hospital, la carencia de propuestas, promoción de habilidades y juego genera situaciones violentas, teniendo en cuenta que son niños y niñas atravesados por múltiples violencias.

La modalidad del abordaje continúa siendo tradicional, casi en su totalidad, revistiendo un carácter clínico asistencial sin los ajustes requeridos frente al modelo de atención comunitaria establecido por los estándares internacionales y la normativa nacional.

En este sentido, corresponde diferenciar la persistencia de prácticas de orden restrictivo centradas en la intervención de fuerzas de seguridad más que en el acompañamiento terapéutico. Esta situación se visualiza en uno de los hospitales que cuenta con el servicio de adolescencia frente a la problemática de consumo de sustancias y antecedentes en la justicia penal.

En el hospital psiquiátrico infanto-juvenil se observó lo expuesto en Res. SE N°2/2025 (ver apartado 2.4.) en la que se afirma que “a la falta de acompañamiento permanente, la ausencia de un escenario posible para la promoción de sus habilidades y de su propia evolución. Teniendo en cuenta que la naturalización y la objetivación de la situación de las personas niñas, niños y adolescentes, despersonalizan y agravan esta definición que se emplea cuando refieren que se trata de niños, niñas y adolescentes ‘rotos/as’”.

Como resultado de la incidencia de esta SE como así también de otros organismos de la Defensa Pública, durante 2025 se identificó una mayor regularidad en la inclusión escolar que tiene como finalidad evitar la pérdida del ciclo lectivo de NNyA que cursan internaciones prolongadas.

Por otra parte, en el curso de este año, ha habido una situación regresiva en cuanto a la internación de la primera infancia denominada por el establecimiento “Niños pequeños” con un aumento de sala completa, de acuerdo al resultado del monitoreo efectuado por la SE del ORN en noviembre de 2025 (ver apartado 2.4.).

En lo que respecta al Consentimiento Informado (CI) de NNyA en el curso del año, las comunicaciones de internación acompañan un CI formal que no representa el proceso de autonomía e información de conformidad a los principios bioéticos de autonomía, justicia y no maleficencia, y no consta, por tanto, la opinión del niño, niña o adolescente de manera fehaciente ya que, en el contacto personal con NNyA internados/as no se corrobora dicho proceso. Por lo tanto, el principio de autonomía progresiva y el cumplimiento a lo establecido en el art. 26 del Código Civil y Comercial de la Nación (CCCN) no se registra como práctica en la internación.

ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DE CONDUCTAS SUICIDAS DE NNyA



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

A partir de la Resolución SE N°13/2022, el Ministerio de Salud de la Nación solicitó a la SE del ORN mantener reuniones de trabajo con la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos (DNAISMYCP), con sus respectivos equipos a fin de promover una articulación conjunta que dé respuesta a la situación cuantitativa en el país sobre suicidio vinculado a la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N°27.130 y su decreto reglamentario N°603/2021.

A nivel nacional, el 30 de octubre de 2025 se renovó el “Acuerdo de trabajo entre la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión de la Nación Ley 26.657 y la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos (DNAISMYCP)” de 2023, oportunamente renovado en 2024. El objetivo fue darle continuidad al relevamiento que busca una mayor actuación en la problemática adolescente en relación al suicidio, la prevención y postvención.

Tal como se consignó en informes de gestión anteriores, dicho acuerdo habilita el diseño y el desarrollo de espacios de comunicación, cooperación, y asistencia técnica “tendientes a abordar la problemática de intentos de suicidio de Niños, Niñas y Adolescentes a nivel Nacional”. Su finalidad es contribuir a la generación de información de calidad y accesible sobre la problemática del suicidio mediante el relevamiento y análisis de datos informados sobre internaciones de NNyA en efectores de salud del territorio nacional por motivos vinculados a dicha problemática. Su objetivo es recolectar, sistematizar y analizar información relacionada a las internaciones por motivos de salud mental de niños, niñas y adolescentes del territorio nacional.

A nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y con el fin de profundizar dicha articulación, se acompañó institucionalmente la presentación del informe que se efectuara en la Universidad de Buenos Aires (UBA) la Secretaria de Gestión del Ministerio Público Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires donde la Secretaría Ejecutiva del ORN efectuó aportes cuantitativos de la situación de Infancias y Adolescencias por intento suicida, ideación suicida o conducta autolesiva (ver apartado).

RELEVAMIENTO NACIONAL SOBRE INTENTO DE SUICIDIO EN NNyA (ACUERDO DE TRABAJO)

Como consecuencia de la renovación del acuerdo entre la SE del ORN y la DNAISMYCP en 2025 (ver apartado) se continuó con la realización del relevamiento nacional de las comunicaciones de internaciones que efectúan los distintos establecimientos de salud, tanto públicos como privados.

En 2025 el muestreo realizado se continuó junto a nueve provincias a través de sus Órganos de Revisión de Salud Mental: Chaco, Chubut, Entre Ríos, Jujuy, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Santa Fe, Tierra del Fuego y se extendió el

período relevado, entre enero y junio del 2025 en primer término, para continuar con el segundo semestre del mismo año durante los meses iniciales del año 2026.

Al igual que en 2024, se sistematizaron los datos propuestos por la SE del ORN y la DNAISMYCP: jurisdicción de carga, edad, género, establecimiento, dependencia del establecimiento, localidad de procedencia, motivo de la internación, tipo de conducta suicida, mecanismo utilizado, internaciones previas/reinternaciones.

El resultado de este relevamiento arroja que la intención/ideación suicida/autolesiones se mantuvo en los mismos niveles informados en el último semestre del año 2024, al rededor del **61%**. Asimismo, la tasa de internación se mantuvo en un **promedio mensual** de 93 internaciones de NNyA en CABA y de 201 internaciones a nivel nacional.

De la valoración de los informes que se realizan por la Secretaría Ejecutiva del ORN a partir de la comunicación recibida durante el 2025 el 63% representa a las conductas suicidas respecto al total de informes realizados.

Las comunicaciones de internación dieron cuenta de violencias, abuso sexual, violencia intrafamiliar, guardas y/o adopciones no resueltas en el entramado familiar, *bullying* y género, entre otros factores.

Entre los principales datos relevados puede afirmarse que:

- El porcentaje de motivos de internación por autolesiones, ideación suicida e intento de suicidio representa el 61% del total de las internaciones de NNyA, 2 puntos porcentuales debajo del registro de 2024.
- El mayor índice de conductas suicidas se da entre los 14 y los 17 años (78%). El 11,6% de las conductas suicidas corresponde a niños y niñas en primera infancia (hasta 12 años inclusive), incrementando en 2,6 puntos porcentuales respecto al año anterior.
- El 61% de las internaciones son de niñas y mujeres adolescentes mientras que el 36% representa las internaciones de niños y varones adolescentes. El 3% restante corresponde a internaciones de personas trans.

RELEVAMIENTO SOBRE IDEACIÓN SUICIDA, SUICIDIO Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RESOLUCIÓN N°13/2022)

Durante 2025 la SE del ORN continuó con el relevamiento dispuesto por la Resolución SE N°13/2022, el cual consiste en una actualización mensual de los datos del registro de internaciones de NNyA especificando los motivos de internación, autolesiones, ideación suicida, intento de suicidio y motivo no relacionado a conducta suicida.

La SE del ORN actúa en la problemática de intentos de suicidio en NNyA generando nuevas prácticas y alertas en el abordaje de la temática tales como:



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

- Detección temprana de las violencias múltiples a las que se encuentran sometidos/as.
- Derecho a ser escuchados y a tomar en consideración sus dichos.
- Implementación medidas de nivelación, de inclusión y acciones afirmativas considerando los principios de participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, respeto por la historia de vida de NNyA.
- Intensificación de la atención dentro del sistema comunitario y fomento de la inclusión social.
- Establecimiento del diseño universal de accesibilidad de NNyA con vulnerabilidad y discapacidad, en términos de la legislación aplicable.

CONCLUSIONES DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL ORN ACERCA DE LA SITUACIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS EN NNyA

USO OFICIAL

A partir de lo oportunamente establecido acerca de las conductas suicidas sobre NNyA en el marco nacional y sin perjuicio de las acciones que viene adoptando el Ministerio de Salud de la Nación en tanto autoridad de aplicación acerca de la política pública sobre suicidio, en particular sobre suicidio adolescente, analizamos las distintas variables que la conducta suicida tiene en aquellas provincias que cuentan con un Órgano de Revisión de Salud Mental (ORSM) que ha sistematizado las internaciones que tienen como causal dicha conducta.

Tal como establece la DNAISMyCP), como autoridad de aplicación de la Ley Nacional de Prevención del Suicidio, la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental implementa el Programa de Abordaje Integral de la Problemática del Suicidio, que tiene como propósito *“promover líneas de acción para el abordaje integral de la problemática de suicidio y ser un núcleo articulador del trabajo interdisciplinario entre los distintos niveles de atención, así como de manera interministerial e interjurisdiccional. Pretende, a su vez, fortalecer las políticas y programas jurisdiccionales, y las acciones que se vienen desarrollando en los distintos efectores locales, trabajando en forma mancomunada tanto para potenciar los recursos existentes como para promover la creación de otros nuevos.*

Las acciones, tienden a garantizar el abordaje temprano e integral del riesgo de suicidio, el fortalecimiento de la red de atención y la calidad de los registros sobre los suicidios consumados y los intentos de suicidio. El desarrollo de estas acciones se da en el marco de una política integral que entienda a las personas como sujetos de derechos y participantes activos en sus comunidades, que

apunten a la inclusión social, el fortalecimiento de las redes sociales y la mejora de la calidad de vida”².

Sin embargo, la actividad de los organismos de control, tales como los órganos de revisión nacional y provinciales, han coincidido en la existencia de una distancia entre los programas establecidos por la autoridad de aplicación y la realidad que se vive con las internaciones por motivos de conductas suicidas en NNyA, lo que fuera desagregado en el apartado anterior.

Se requiere fortalecer las redes territoriales de abordaje a la problemática de modo intersectorial e interseccional tanto para la prevención de las conductas suicidas como para la postvención como así también el contexto que atraviesa la problemática suicida infanto juvenil teniendo en cuenta la información profusa con la que cuentan los ORSM que surge de los informes y monitoreos realizados, los que dan cuenta de indicadores que, por su entidad, deben ser abordados de manera específica e integral. Ellos son, entre otros, múltiples violencias, abuso sexual, falta de cuidado parental, necesidad de fortalecimiento familiar, falta de accesibilidad a los recursos sociosanitarios, déficit en la escolaridad, alejamiento del centro de vida, razones de edad, sexo y género, y desórdenes alimentarios.

2.2 PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA FACILITADORES EN SALUD MENTAL COMUNITARIA “DEL OTRO LADO” – SEGUNDO CICLO

La SE del ORN volvió a participar con la Universidad Nacional de Lanús (UNLa) en el segundo ciclo del “Programa de formación para facilitadores en salud mental comunitaria *Del otro lado*”, desarrollado en conjunto con el Doctorado de Salud Mental Comunitaria, el Departamento de Salud Mental Comunitaria de esa Universidad, y colectivos de Usuarixs de la Ciudad de La Plata (Movida de Locos) y del Centro Comunitario Ramos Mejía, (espacio de salud mental dependiente de la Subsecretaría de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires). En este período se sumó al Programa el colectivo Puentes Diversidos (CABA).

Del otro lado tiene como propósito brindar oportunidades de aprendizaje a personas neurodiversas, usuarias y profesionales interesadas/os y/o involucradas/os en el campo de la salud mental y en transmitir sus experiencias con el fin de mejorar los procesos de cuidados integrales en salud mental de las personas. En esta edición, los/as egresados/as de la cohorte 2024 fueron docentes del Programa 2025.

Las oportunidades de aprendizaje se centran en aumentar la comprensión, la confianza, las estrategias de afrontamiento y el comportamiento apropiado para permitir que las personas administren sus vidas, condiciones y tratamientos tanto como sea posible, para que puedan vivir la vida que desean.

² <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/suicidio>



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

Dentro del espacio de aprendizaje, se crearon posibilidades de conversaciones que incluyen no solo temas de salud mental sino de política, sociedad, cultura, deporte, tiempo libre y ocio, que conectan a las personas con sus propias comunidades y amplían y promueven la ciudadanía activa. A través del curso se realizó un aporte al empoderamiento de las personas en su trayectoria de vida, y sus deseos de aprendizaje y transmisión de sus conocimientos. Se centró en la promoción de los y las participantes para convertirse en docentes capacitadores competentes y comprometidos con la excelencia educativa, contribuyendo al desarrollo personal y profesional de quienes participen en sus capacitaciones.

El Programa consiste en la elaboración de un proceso verdaderamente participativo a partir del cual, en una primera instancia se debatieron colectivamente los contenidos a abordar durante la cursada, la elaboración de la currícula y la elección de los docentes y capacitadores a ser convocados.

Posteriormente, se dio inicio a la cursada que se realizó mensualmente y de forma presencial en la sede de la UNLa.

Los módulos del Programa —íntegramente elaborado por los y las participantes del Programa desde sus títulos hasta su contenido— fueron: “De los derechos a las leyes”, “Más abrazos, menos pastillas”, “¿Estamos estampillados?”, “De cerca nadie es normal”, “Dale que podemos, producimos y valemos”, “Tu cuerpo lo sabe”.

Se destaca como parte de la participación el trabajo que asumieron los colectivos en la preparación de los temas, en el formato de la accesibilidad para la comunicación y el compromiso asumido en la asistencia y permanencia en todas las actividades que se generaron a partir del Programa.

La modalidad de trabajo se bajó en instancias de debate entre pares y la experiencia directa de saberes, talleres prácticos y dinámicas de grupo, juego de rol y simulaciones de capacitación, y proyección de videos y películas.

Por otra parte, se proporcionaron conocimientos sobre principios básicos de pedagogía y clases con referentes en pedagogía y capacitación, y también pautas para la organización de una presentación temática.

Asimismo, se estableció una instancia en la que los y las participantes pudieran compartir sus experiencias, emociones y preocupaciones de forma confidencial.

Este año, el colectivo “El otro lado” —conformado por la cohorte 2024 y las organizaciones participantes del proyecto— participaron con el fin de replicar la experiencia en otros ámbitos e instancias institucionales dentro del campo de la salud mental comunitaria. En este sentido, el colectivo participó en una capacitación organizada por el ORSM de la provincia de Santa Cruz, en la

Especialización de Salud Mental Comunitaria de la UNLA y en las VI Jornadas de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires (ver apartado).

2.3. SITUACIÓN DE LOS ÓRGANOS DE REVISIÓN DE SALUD MENTAL PROVINCIALES. INSTANCIAS DE TRABAJO CONJUNTAS Y CONFORMACIÓN

TRABAJO ARTICULADO CON LAS PROVINCIAS Y SUS ORSM

Durante 2025 la SE del ORN mantuvo como estratégico el trabajo articulado con sus pares provinciales con el fin de garantizar la plena implementación de la ley de salud mental en todo el territorio nacional y profundizar las acciones de intervención e incidencia de los ORSM.

Para ello, se llevaron a cabo reuniones de carácter periódico y virtual con las Secretarías Ejecutivas de los ORSM, a fin de establecer líneas de trabajo conjunta, poder intercambiar experiencias de gestión ante situaciones específicas y establecer puntos en común, así como también particularidades propias de cada jurisdicción.

También se establecieron reuniones de trabajo virtuales entre los equipos técnicos de la SE del ORN, por un lado, y sus pares provinciales, a partir de demandas específicas de cada provincia tales como la realización de informes y especificidades acerca de monitoreos y evaluaciones interdisciplinarias.

Los temas tratados estuvieron relacionados con asuntos en común a la defensa de los derechos de las personas usuarias de servicios de salud mental en la actualidad, la incidencia para el abordaje de situaciones particulares y la necesidad de establecer lineamientos y acciones conjuntas por parte de los organismos.

REQUERIMIENTO DE LOS ORSM A LA ANDIS

Como continuidad de los reclamos y solicitudes realizados a la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) en 2024 por la intimación a que se presentaran a una revisión de las pensiones no contributivas otorgadas bajo apercibimiento de suspensión o pérdida del beneficio, se articuló con las Secretarías Ejecutivas de los ORSM para el requerimiento a la ANDIS que sus resoluciones sean elaboradas en el marco de los presupuestos establecidos por la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), y que la supervisión y el otorgamiento de las pensiones se lleven a cabo considerando los ajustes razonables y de procedimiento de modo tal de evitar vulnerar los derechos del colectivo de personas con discapacidad psicosocial o intelectual por salud mental.

Los ORSM basaron su petición en su calidad de organismos de control de derechos y de conformidad con lo establecido por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad el cual, en marzo de 2023, recomendó al Estado argentino la implementación de mecanismos de control y supervisión



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

para asegurar que la administración pública actuara en conformidad con la CDPD.

En la presentación, los ORSM requirieron que, ante cualquier resolución en relación al colectivo de discapacidad psicosocial o intelectual, la Agencia solicitara dictamen de los organismos de control de derechos. Dicho requerimiento fue fundado en la obligación estatal y, atento las disposiciones de la CDPD y el protocolo facultativo de la misma. Asimismo, solicitaron que, expresamente, se aplicaran los presupuestos de la Convención en la elaboración de toda resolución que dicte esa agencia, en base a los derechos de dignidad, igualdad y no discriminación.

Por otra parte, se solicitó el establecimiento de ajustes razonables, apoyos y ajustes de procedimiento como así también la consideración de las especificidades propias del colectivo aplicando los principios de la justicia distributiva y los criterios de igualdad ante la ley para garantizar la igualdad de oportunidades en el caso de citar a las personas y/o establecer medidas para la revisión u otorgamiento de pensiones no contributivas.

Por último, formularon en su petición que se apliquen los estándares de la CDPD en cuanto a la accesibilidad, la información en formatos adecuados y la participación de la persona con discapacidad en el procedimiento administrativo.

El documento contó con la firma de los y las titulares de las Secretarías Ejecutivas de los Órganos de Revisión de Salud Mental Nacional, de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Chubut, Entre Ríos, Jujuy, Neuquén, Río Negro, Santa Fe, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO “CONTROL DE LEGALIDAD COMO PRINCIPIO FUNDAMENTAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL E INTELECTUAL”

La SE del ORN elaboró el documento “Consideraciones acerca del control de legalidad en la Ley de Salud Mental” que fue elevado por la Secretaria Ejecutiva del ORSM de Chaco al Superior Tribunal de Justicia de esa provincia.

A través del escrito se sostuvo que el control de legalidad en las internaciones es un mecanismo fundamental de la LNSM para proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual. El control de legalidad garantiza que las internaciones no sean arbitrarias y que se respeten principios como la autonomía, la dignidad y el debido proceso.

También, el documento afirma que el control de legalidad no solamente implica la validación formal de las internaciones sino también la revisión de medidas tales como la sujeción mecánica o la farmacológica. Por otra parte, dicha

medida responde a los estándares de derechos humanos ratificados constitucionalmente a través de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El documento contó con la adhesión de las secretarías ejecutivas de los ORSM de las provincias de Buenos Aires, Chaco, Chubut, Entre Ríos, Neuquén, Río Negro, Santa Fe y Santa Cruz.

FORTALECIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ORL CREADOS POR LEY

Por otra parte, la Secretaria Ejecutiva ha establecido contactos formales con las provincias cuyos órganos de revisión han sido conformados por ley, pero aún no se han implementado en el marco de lo establecido por el inc. j del Decreto Reglamentario N°603/2013.

ESTADO DE SITUACIÓN EN LA CONFORMACIÓN DE LOS ÓRGANOS DE REVISIÓN LOCALES (ORL)

Actualmente, el país cuenta con 14 Órganos de Revisión Locales conformados. De ellos, 11 se encuentran en funcionamiento. En el caso de Tucumán aún no ha sido puesto en funcionamiento.

A continuación, se detallan las provincias que cuentan con órganos de revisión, las leyes que los crean y su ámbito de funcionamiento.

PROVINCIA	CREACIÓN ORL	ÁMBITO FUNCIONAMIENTO
BUENOS AIRES	Res. MSAL N° 6448 (2014)	Defensoría del Pueblo
CATAMARCA	Ley N° 5644 (2020)	Dirección de DDHH
CHACO	Ley N° 7622 (2016)	Ministerio Público de la Defensa
CHUBUT	Ley N° 648 (2019)	Ministerio Público de la Defensa
ENTRE RÍOS	Ley N° 10.445 (2016)	Ministerio Público de la Defensa
JUJUY	Ley N° 5937 (2016)	Defensoría Gral. de la Def. Civil
NEUQUÉN	Ley N° 3182 (2018)	Ministerio Público de la Defensa
RÍO NEGRO	Ley N° 5349 (2018)	Defensoría del Pueblo
SALTA	Ley N°8323 (2022)	Asesoría Gral. de Incapaces
SANTA CRUZ	Ley N° 3343 (2014)	Ministerio Público de la Defensa
SANTA FE	Ley N° 13.733 (2017)	Defensoría del Pueblo
TIERRA DEL FUEGO	Ley N° 1227 (2018)	Sec. DDHH (Min. Gobierno y Justicia)
SAN JUAN	Ley 2491 – Q	Sec. de Gob. Justicia y DDHH
LA RIOJA	Ley N° 10.210 (2019)	Ministerio Público de la Defensa
ORL EN PROCESO DE CONFORMACIÓN		
PROVINCIA	CREACIÓN ORL	ÁMBITO FUNCIONAMIENTO
Córdoba	Ley de SM sin ORSM	
Misiones	Ley de SM sin ORSM	
Tucumán	Ley de SM sin ORSM	



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

En el resto de las provincias el proceso de conformación de Órganos de Revisión se encuentra en diferentes etapas, según el nivel de articulación que se mantiene con los actores provinciales.

2.4. MONITOREOS, SEGUIMIENTOS DE MONITOREOS Y RELEVAMIENTOS INSTITUCIONALES

HOSPITAL TOBAR GARCÍA (RES SE N°02/2025): Luego de la supervisión y monitoreos continuos en el Hospital C. Tobar García, con fecha 19 y 20 de noviembre de 2025, contando con antecedentes presentados por dependencias de la DGN y los informes efectuados en los casos particulares de intervención del ORN, por disposición de su Secretaria Ejecutiva, el equipo interdisciplinario se constituyó en dicho establecimiento.

El hospital presenta una complejidad en su análisis que se perfiló en el informe en distintos ejes, tales como los que se detallan a continuación.

Internación: La internación en salud mental infantil y adolescente representa la medida más restrictiva que se pueda dar a este colectivo. La LNSM ha otorgado una primacía de garantías en el art. 26 cuando establece el doble sistema de protección y garantía reforzadas a las infancias y adolescencias que representa a la citada ley y al sistema de protección y promoción de derechos de NNyA (ley 26.061) en el marco de los derechos consagrados en la Convención de los Derechos del Niño (art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional). Todo ello, además dentro de la concepción otorgada por la Opinión Consultiva N° 17 de agosto de 2002 —elaborada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)— que dejó claramente establecido que ser niño, niña o adolescente es ser sujeto/a de derechos. También remarcó el principio de autonomía progresiva poniendo en la responsabilidad de los estados el cumplimiento del estándar establecido por esa Corte.

Por ello, considerando el informe interdisciplinario elaborado por el Equipo Interdisciplinario del ORN con todos los ejes que el mismo trae en relación a la falta de acompañamiento permanente, la ausencia de un escenario posible para la promoción de sus habilidades y de su propia evolución, teniendo en cuenta que la naturalización y la objetivación de la situación de las personas niñas, niños y adolescentes, es que se despersonalizan y agravan esta definición que se emplea acerca de que se trata de niños, niñas y adolescentes “rotos/as”.

En su resolución, la SE del ORN observó que, lejos de responsabilizarse unos a otros acerca de la imposibilidad actual de dar una respuesta a las infancias y adolescencias, deberían realizar articulaciones de abordaje conjunto para neutralizar los reclamos existentes de la falta de prestaciones o recursos de uno u otro lugar.

Internaciones prolongadas: Mientras exista la internación, el Estado debe desarrollar planes de vida, apoyos comunitarios y estrategias de inclusión social. La identificación de internaciones prolongadas en el tiempo a la espera de hogares convivenciales implica una transinstitucionalización de NNyA cuando características y vulneraciones que han dejado en el mayor desamparo a las infancias y adolescencias se traduce en síntomas que son atendidos en un hospital especializado para ser derivados a otro tipo de institucionalización. Esta circunstancia que sucede y se refleja en audiencias judiciales, en las solicitudes de acompañante terapéutico, en el reclamo por consignas policiales para resguardar el derecho de atención, no son más que un corolario que actúa en contra de los derechos de las personas, y obstaculiza y obtura la esencia de la atención profesional transformando el acceso al derecho fundamental a la salud en un analizador de múltiples violencias y vulneraciones que inhabilitan la posibilidad de un proyecto de dignidad en lo actual y en el futuro de cada una de las personas niñas, niños o adolescentes.

Falta de oportuna derivación: Se registra que un 67,6 % de los NNyA internados/as cuentan con solicitud de hogar, en su mayoría en la sala de adolescentes varones (se cuenta con información solo para 34 NNyA del total de internados/as). De las salas de adolescentes, sobre 27 personas con información, 19 tienen pedido de hogar (70,4%). Por su parte, de los 4 niños pequeños internados, 3 poseen pedido de Hogar (75 %).

Al respecto informan acerca de dificultades en la inclusión domiciliaria con la consecuente solicitud y traslado a hogares convivenciales o terapéuticos

La falta de intervención intersectorial refleja, a su vez, la ausencia de políticas públicas integrales, que aborden, de acuerdo al marco de derechos que tienen las infancias, las situaciones de vida complejas que les toca atravesar. Las situaciones de las distintas jurisdicciones frente a la política de Estado en materia de salud deben poder realizar acuerdos interjurisdiccionales que den respuesta a la grave situación que atraviesan las infancias y adolescencias.

Derechos sexuales: De las conclusiones del informe surge que existe un criterio formal normativo según el cual está prohibido mantener encuentros sexuales. Esto se acompaña con carencia de actividades sistemáticas de tipo taller o actividades de Educación Sexual Integral (ESI) y exacerba situaciones entre pares basadas en la sexualidad que no reciben contención ni educación respecto de la comprensión de lo que puede sucederle a un adolescente en la franja etaria de los 13 a los 18 años con su cuerpo y, por ende, con su sexualidad.

Se requiere, entonces, establecer ajustes razonables y distintos apoyos para que la información y la posterior decisión de los y las jóvenes lo sea de manera autónoma y responsable sin que la discapacidad sea un motivo para considerar la extensión y el modo del tratamiento del derecho sexual con los/as mismos/as.



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

Por consiguiente, el Ministerio de Salud de CABA y la Dirección del hospital Tobar García, —teniendo en cuenta que los NNyA constituyen un grupo de mayor vulnerabilidad—, deben establecer protocolos estrictos de detección precoz, capacitar al personal en sexualidad, consentimiento, diversidad corporal y discapacidad, supervisar los espacios físicos, evitar situaciones de aislamiento sin control y prevenir dinámicas abusivas entre pares y entre personal y usuarios, así como asegurar mecanismos de denuncia accesibles y controlar el ejercicio del mecanismo de la denuncia como uno de los requisitos de accesibilidad al derecho, no como un mecanismo de imputación represivo que se utilice entre los mismos pares. En definitiva, no patologizar la sexualidad ni utilizar de manera que justifique acciones que son anti convencionales con la noción del riesgo que traen los NNyA. En todo caso, la excepción debe justificarse con evaluaciones integrales y concretas.

Acompañamiento y asistencia personal: Otro dato que surge del informe es la falta de acompañamiento de las niñas, niños y jóvenes debido a que sus progenitores o familiares no pueden ingresar a la sala en cualquier horario si bien se destaca que “no son consideradas visitas y que pueden ingresar siempre que sea en un horario razonable”. Como se manifestó *ut supra* los/as niños/as y adolescentes no tienen el acompañamiento establecido para este colectivo según estándares internacionales. En cuanto al acompañamiento terapéutico, se registra que el 65% no cuentan con AT (13 personas), mientras que solo 35% cuentan con dicho recurso, aunque no asisten la totalidad de horas contratadas. Se destaca que el personal informó acerca de la situación de 20 NNyA internados/as (lo cual corresponde al 40,8% del total de NNyA) por lo que estos datos podrían modificarse de contar con información de todos los NNyA internados/as. A su vez, el personal informó haber solicitado AT sin respuesta aún para 7 NNyA.

Por todo lo anterior, la Secretaría Ejecutiva del ORN mediante Res. SE N°02/205 resolvió: poner en conocimiento al Ministro de Salud de la CABA y a la Subsecretaria de Atención Hospitalaria dicha resolución; requerir la presencia del Ministerio de Salud en cada uno de los apartados señalados en la presente; requerir la intervención y el cumplimiento de la Res. SE N°02/2025 al Director General de Salud Mental de la CABA en el ámbito de su competencia; adjuntar para conocimiento de la autoridad el informe completo con los datos obtenidos por el Equipo Interdisciplinario del ORN; solicitar que en termino de 10 días se elabore un plan de acción para el tratamiento de los derechos sexuales en el establecimiento; requerir que en un plazo de 10 días se formalice una mesa de trabajo intersectorial a fin de tratar la conflictividad por la ausencia de cumplimiento del Estándar internacional de acompañamiento a la infancia y adolescencia en la atención de la salud mental; requerir a las autoridades del Ministerio de Salud que tomen la intervención debida frente a la problemática planteada de derivación automática hacia el Hospital por otros efectores sanitarios locales o provinciales; solicitar la dotación de equipo de terapia ocupacional y enfermería y otras disciplinas en horario de tarde a fin de

promocionar habilidades e incidir en neutralizar las situaciones de violencia que se generan en el lugar de internación; comunicar y requerir la intervención debida en los términos de la presente Resolución al Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes a fin de la integración intersectorial y la conformación de la mesa solicitada; comunicar Res. SE N°02/2025 a la Comisión de Familia y Capacidad de las Personas de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil de CABA a los efectos que estime corresponder y comunicar la misma tanto a la Unidad de Letrados del art. 22 de la ley 26.657 y como al establecimiento monitoreado.

INSTITUTO CENTRO GALLEGO DE BUENOS AIRES (Res. SE N°03/2025): El Equipo Técnico de la SE del ORN realizó a solicitud del organismo, un monitoreo en la institución mencionada el día 4 de noviembre de 2025. A partir de ello, la titular del organismo dictó la Res. SE N°03/2025 en donde se valoró dicho monitoreo y se ponderó la modalidad de abordaje de la institución, las situaciones de sujeción oportunamente denunciadas, y el uso de cámaras de vigilancia en las habitaciones.

En cuanto a los casos de sujeciones, la resolución sostuvo que, debido a las respuestas del establecimiento ante las presentaciones oportunamente realizadas sobre la práctica de sujeción, *“(...) cabe señalar que no resulta con claridad las respuestas del establecimiento con las presentaciones que oportunamente se realizaran en este organismo respecto de la aplicación de dicha práctica. No resulta proporcional las fundamentaciones dadas por los profesionales del establecimiento al equipo técnico de esta Secretaría con el respeto que deben mantener las prácticas al estándar vigente en materia de sujeción. Se debe tener presente la doctrina legal emergente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) de 2006, Caso Ximenes Lopes, c/ Brasil cuando se refiere a la aplicación de la sujeción en el párrafo pertinente y conlleva en dicha doctrina la obligación del deber de vigilancia y cuidado por parte del Estado ante relaciones asimétricas de personas que se encuentran alojadas en un establecimiento de salud mental”.*

En función de la valoración jurídica realizada sobre el informe del ET, la SE del ORN resolvió requerir la adecuación de la modalidad de abordaje del Instituto Centro Gallego de Buenos Aires – Red BASA a la atención basada en la constitución de equipos interdisciplinarios integrados por profesionales de psicología, trabajo social y otras en los términos de la Ley 26.657, arts. 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14; requerir a la dirección del establecimiento y a sus representantes legales envíe la documentación que acredite las habilitaciones correspondientes en el plazo de cinco días hábiles, requerir el listado completo de las personas internadas con la calificación correspondiente a la ley, involuntaria, voluntaria y prolongada. Por otra parte, se solicitó la utilización restrictiva de la práctica de contención y, en caso de realizarla que sea de manera excepcional y que, se sustituya la modalidad denominada “de soporte” reemplazándolo por los recursos y el personal de acompañamiento que corresponda, según los estándares mencionados en el considerando mencionado.



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

En cuanto a las cámaras de vigilancia y seguridad dispuestas en las habitaciones de personas internadas la resolución solicita su erradicación ya que las mismas constituyen una grave violación a los derechos de intimidad e imagen de quienes atraviesan una internación. También se especifica que, en el supuesto de excepcionalidad de contar con una cámara de seguridad y vigilancia en las habitaciones, se obtenga el consentimiento informado de la persona, representantes legales y la autorización judicial a esos efectos.

MONITOREO HOSPITAL ITALIANO (Res. N°04/2025): A instancias de la SE del ORN el equipo interdisciplinario del organismo llevó a cabo un monitoreo integral en el servicio de salud mental pediátrico del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA). Allí constató que el servicio cuenta con atención ambulatoria sin tener internación salvo situaciones de excepción y hasta que la persona pueda ser derivada.

Ante la ausencia de una sala de internación, el HIBA realiza convenios y derivaciones a otras clínicas. Sumado a ello, también se dejó constancia que el caudal de atención que tiene el establecimiento es de más de 350 consultas anuales de NNyA y más de 150 profesionales en el plantel de atención, hecho que rodea al sistema de atención hospitalario, en condiciones óptimas tanto en el aseo, como en el mantenimiento y en la atención profesional. Todo ello justifica y resulta de toda razonabilidad la existencia de una sala de internación en salud mental infantojuvenil.

Como resultado de las distintas valoraciones efectuadas, la Res. SE N°04/2025 requiere se restablezca por parte de la Dirección y representación legal del Hospital Italiano, área de pediatría - salud mental, la sala de internación de dicho establecimiento teniendo en cuenta los considerandos expuestos en la presente resolución.

MONITOREO HOSPITAL GUTIÉRREZ (Res. SE N°05/2025): Atento al monitoreo realizado por la SE del ORN el hospital garantiza los principios esenciales y rectores que deben llevar adelante dichos establecimientos dentro de un marco normativo fundado en el **interés superior del niño/a** (art. 3 de la Convención de los Derechos del Niños), el **derecho a la salud integral**, incluyendo salud mental como parte indisoluble, la **no discriminación** por discapacidad psicosocial, condición socioeconómica, género, origen, etnia, territorio u otra, la **autonomía progresiva** y el **derecho a ser oído**, con apoyos adecuados según edad y madurez, la **atención comunitaria, interdisciplinaria y desmanicomizante**, la **excepcionalidad de la internación** y primacía de dispositivos alternativos y el **respeto por la dignidad, intimidad y vida familiar**.

La atención de salud mental de NNyA del Hospital Ricardo Gutiérrez reúne las condiciones generales en relación a los principios sostenidos internacionalmente y por la Ley 26.657 de ser excepcional, breve, terapéutica y en hospitales generales pediátricos. Asimismo, sostiene, partiendo del art. 37

de la CDN una internación donde el espacio de NNYA no se comparte con adultos/as.

La conflictiva que se genera en el Hospital Gutiérrez tiene que ver con el abordaje de personas niñas o adolescentes de procedencia extraterritorial donde las externaciones se dificultan cuando no cuentan con turnos para sus tratamientos y seguimientos territoriales. Esto incrementa la prolongación de las internaciones y las convierte en iatrogénicas.

Existe preocupación por la ocupación de la totalidad, o la casi totalidad de las camas de guardia hospitalaria internadas por resguardo social y por el programa ATENNA prolongando el tiempo de la internación sin criterio de permanencia.

En virtud de ello, la SE dictó la Res. SE N°05/2025 donde se solicita se articule con las otras áreas del Estado de la CABA a fin de erradicar internaciones prolongadas por falta de derivación a distintos dispositivos territoriales o de CABA posterior a la internación, a fin de evitar internaciones iatrogénicas en el establecimiento de salud. Por otra parte, se requiere a las autoridades competentes del Ministerio de Salud de CABA y de Desarrollo Social, se dé una respuesta en tiempo y forma a los reclamos existentes por las internaciones prolongadas sin criterio de internación en el hospital general pediátrico Ricardo Gutiérrez.

Asimismo, se solicita se derive excepcionalmente al Hospital C. Tobar García hasta tanto se dé cumplimiento con las acciones pertinentes por parte del Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo social de la CABA y demás actores intervinientes, tal como se solicita en el resuelvo

MONITOREO HOSPITAL CARRILLO (Res. SE N°06/2025): A partir de los distintos monitoreos realizados en el Hospital Carrillo (Ex Colonia Montes de Oca), se realizaron dos visitas con fecha 18 de agosto y 10 de diciembre de 2025 donde se conoció en profundidad las instalaciones, la modalidad de abordaje, los dispositivos y el proyecto de desinstitucionalización progresiva del Hospital así como la cantidad de personal afectada a la atención (más de 800 personas) y a permanencia en el lugar que superan las 400 personas usuarias del sistema de salud mental.

En virtud de ello, se dictó la Res. SE N°06/2025 donde pone de manifiesto que la Convención responsabiliza a los Estados a aplicar ajustes razonables para garantizar el goce de todos los derechos sin cargas desproporcionadas, lo que incluye adaptar entornos y modelos de atención a las necesidades individuales. El modelo en el que incursionó el Hospital Carrillo se encuentra en el proceso de desinstitucionalización progresiva conforme los estándares internacionales y la Ley Nacional de Salud Mental en la aplicación que se le ha dado en el Hospital Carrillo en cuanto al trabajo interdisciplinario, el respeto a los derechos de las personas, los emprendimientos laborales y los centros de capacitación internos con los que cuenta el hospital llevando a cabo una descentralización que no debe de obturarse por barreras o coyunturas.



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

Es decir que el Hospital debe continuar con las reformas y la adecuación ocupando las hectáreas que fueron desmalezadas con fines de construcción de hogares con distintos niveles de apoyo.

Le cabe al Ministerio de Salud de la Nación el cumplimiento de la normativa emergente de la ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 que define las obligaciones de la autoridad sanitaria para adecuar y sustituir con dispositivos comunitarios.

La ley sostiene una continuidad de cuidados en entornos comunitarios y en la desinstitucionalización progresiva todo ello en el marco de la Constitución Nacional y el Derecho Internacional con Jerarquía Constitucional (art. 75 inc. 22), la desinstitucionalización progresiva y desarrollo de servicios comunidad-centrados según la ley 26.657; la participación activa de las personas con discapacidad y sus familias en el diseño del proceso (consulta, consentimiento informado, apoyos personalizados) y el Desarrollo de apoyos comunitarios adecuados, con financiamiento y plazos claros.

Por todo ello, la Res. SE N°06/2025 requiere al Ministerio de Salud de la Nación la continuidad de los proyectos que se interrumpieron en la creación de departamentos y casas de convivencia, la continuidad del “despabellonamiento” de la institución a fin de generar ambientes personalizados, un censo interno que permita precisar las personas que se encuentran alojadas y las personas que se encuentran internadas en razón de los distintos efectos que tiene uno y otra denominación; continuar avanzando en el proceso de transformación en curso promoviendo el aumento de la población atendida en dispositivos residenciales comunitarios y el establecimiento de un programa intersectorial a fin de promocionar y realizar los ajustes razonables para la administración del dinero por parte de las personas que se encuentran en un proceso de desinstitucionalización progresiva. Por otro lado, solicita que se tenga en cuenta el abordaje en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en las diferentes acciones de apoyo y promoción tales como la realización de talleres de Educación Sexual Integral (ESI), un programa de anticoncepción a través del consentimiento informado.

SEGUIMIENTO DE MONITOREO – COMUNIDAD TERAPÉUTICA PALERMO (CLÍNICA MORAVIA)

En el marco de la supervisión a la institución de salud, el equipo técnico interdisciplinario de la SE del ORN recomendó que se adopten medidas tendientes a hacer cesar los malos o inadecuados tratos que algunas personas declaran haber recibido, y para evitar que se repitan en lo sucesivo. *“Al respecto, parecería no haber resultado suficiente hasta el momento de la existencia de un protocolo para la denuncia de estas situaciones, considerando necesario encarar un trabajo institucional, integral y continuo de capacitación*

a todo el personal institucional, entre otras estrategias para evitar tales episodios”, especialmente, teniendo en cuenta que se dictó la Res. SE N°04/2024 que, en su contenido, específicamente requirió a la institución, adopte todas las medidas necesarias para evitar o hacer cesar los malos tratos que pudieran recibir las personas dentro del establecimiento; realice capacitación de todo el personal en cuanto al alcance de la acción de los malos tratos o trato degradante; habilite la accesibilidad para que las personas puedan comunicarse y realizar las presentaciones que consideren a los organismos de control de derecho como el ORN y otros sin interferencia alguna.

Por otra parte, se considera perentorio que la institución disponga de un espacio diferenciado para la internación de personas menores de edad, de continuar ingresando a las mismas en el establecimiento, no tan solo para su pernocte sino también para el desarrollo de actividades contextuales y circulación intramuros.

Como resultado de las denuncias recibidas durante 2025 y a partir de las resoluciones de monitoreo elaboradas por este organismo, la titular del organismo convocó a una reunión a las autoridades de la Comunidad Terapéutica Palermo (Clínica Moravia) con el fin de poner en su conocimiento dichas resoluciones en aspectos tales como la voluntariedad/involuntariedad de las internaciones, la importancia de cumplir con lo dispuesto por la ley 26.657 en su art. 7 (derecho de las personas usuarias). También se mantuvo reunión con el equipo interdisciplinario del organismo para poder avanzar en la realización de una propuesta de adecuación necesaria dentro del marco legal señalado por las resoluciones oportunamente emitidas.

Asimismo, ante la entidad del resultado de los monitoreos efectuados y las resoluciones adoptadas se puso en conocimiento del Ministerio de Salud De la Nación través de su Dirección Nacional de Salud Mental, quien derivó a las dependencias correspondientes para efectuar el debido ejercicio del poder de policía que les corresponde en sus funciones.

SEGUIMIENTO DE MONITOREO RESIDENCIA NUEVA POMPEYA

Ante hechos ocurridos en la Residencia Nueva Pompeya, NNyA, se requirió al equipo interdisciplinario de la SE del ORN que realicen visitas a la institución a fin de monitorear la sede, uno en reservado en relación a la denuncia particular, y otro de carácter estructural.

Como resultado de ello, la titular del organismo ha mantenido reunión con directivos de la Dirección General de Salud Mental del GCBA, a fin de mejorar y supervisar la dinámica institucional y fortalecer el eje de las denuncias plasmadas con medidas de prevención y resguardo a las personas allí alojadas.

SEGUIMIENTO DE MONITOREO CLÍNICA O´GORMAN (EX FRENOPÁTICO)

De acuerdo al plan de adecuación presentado oportunamente ante este organismo por parte de los directivos de la clínica O´Gorman estableciendo un



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

proceso de adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental el que fuera también representado al Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional De Salud Mental en su oportunidad, es que en dicho marco se realizó un seguimiento del proceso que se determina en dos ejes: uno en los casos particulares en los que debe intervenir el ORN y otro en el seguimiento del proceso de adecuación. En este sentido, la Secretaría Ejecutiva informa que se consideró que la referencia a un proceso en curso de “polivalentización” institucional vertida por la profesional entrevistada como parte del proceso de adecuación vigente, requiere ser revisada técnicamente en cuanto al alcance de su sentido.

Cabe señalar que desde la perspectiva sanitaria la noción de polivalencia refiere a la presencia de especialidades básicas de la salud, por lo cual el carácter de polivalente de un establecimiento estaría dado por la existencia de las cuatro valencias básicas (clínica médica, tocoginecología, cirugía y pediatría). No podría considerarse en sentido estricto que las prestaciones del sector de la planta baja del establecimiento sean polivalentes desde esta conceptualización. Pero más allá de esto, como se mencionó, se trata de un sector acotado incluido en una institución que mantiene características de tipo asilar asistencial en el establecimiento en su conjunto que incluyen los pisos superiores de la clínica.

Otro aspecto a señalar se refiere a la ausencia de un sector específico de la institución destinado a la población de personas menores de edad. Si bien no es frecuente que se internen personas menores de edad, en aquellos casos en que se realiza no estarían dadas las condiciones óptimas para su atención en relación a esta carencia de espacio propio pero también de actividades contextuales propias y específicas para esta población.

Habiendo sido determinado por la SE del ORN que la mencionada polivalentización cuenta con un espacio de habilitación y rehabilitación que actúa de conformidad con los estándares de atención requeridos en la normativa vigente, mediante Res. SE N°08/2024, según la cual la modalidad de funcionamiento del dispositivo que funciona en la planta baja corresponde a un centro de rehabilitación de larga estancia para personas que presentan problemáticas clínicas variadas, que pueden o no estar asociadas a padecimientos mentales.

OTROS SEGUIMIENTOS

Entre los ejes de intervención establecidos por la SE del ORN, se realizaron seguimientos a partir de diferentes causales (como denuncias, comunicaciones e intervenciones dentro de los procesos de internación -art. 42 CCCN-) en distintos establecimientos en los cuales se mantiene una supervisión continua y abordaje respecto de la modalidad de atención, habiendo en algunos casos, tales como la Asoc. Civil Reencuentros, dado intervención al Ministerios de Salud de la Nación, a través de la Dirección Nacional de Salud Mental, en el 2023

a fin de realizar el seguimiento y las distintas acciones a partir del poder de policía de ese Ministerio.

En el Hospital Durand se realizó un seguimiento institucional que dio cuenta de la nueva sala de Salud Mental cuyo funcionamiento no observó mayores dificultades sin perjuicio de haber relevado la presencia de consignas policiales, lo que implicó la solicitud de aplicación de la Res. SE N°06/2023, algunos señalamientos respecto de la refrigeración y, especialmente, la presencia de enfermería calificada en la atención de salud mental. Se destacó en el informe el compromiso de los equipos tratantes en la sala de salud mental de dicho hospital.

Atento a la presentación que formularan la Unidad de Letrados del Art. 22 de la DGN y el resultado de los informes presentados ante esta Secretaría por el equipo técnico de la misma en los casos de intervención, se realizó un informe institucional en la guardia y en los servicios del Hospital Moyano (Santa María, Santa Rosa, Terapia Corto Plazo, Griesinger, Magnan y San Juan) entre enero y mayo, lo que dio como resultado serias dificultades tales como las observadas en la guardia del hospital que se detallan a continuación: escaso personal de enfermería en general; falta de elaboración de estrategias de externación; falta de conocimiento sobre la situación particular de algunas usuarias, en la mayoría de las evaluaciones realizadas; escasa elaboración de estrategias para la vinculación de las personas internadas con sus hijas/os; prolongación de internaciones por motivo social; presencia de personal policial con arma en el interior del hospital; situaciones de violencia sexual; ingreso a la guardia de personas sin haber tenido entrevista con equipos tratantes; abono particular del recurso de acompañamiento terapéutico. Además de la existencia de AT que llevan a cabo el acompañamiento de varias personas (grupal) que están internadas; déficit de otorgamiento del recurso de dispositivos habitacionales y de acompañamiento terapéutico; escasa articulación entre el equipo tratante con las personas que realizan el AT.

Cabe señalar que, a partir del resultado de los informes se mantuvieron diversas acciones y reuniones con los representantes del Ministerio de Salud de CABA por salud mental, quienes resolvieron un proceso de transformación de la guardia del hospital Moyano en la que la Secretaria Ejecutiva fue recibida y recorrió las instalaciones (ver apartado 2.6.).

Las condiciones desde la nueva disposición de la guardia del Hospital Moyano se han modificado persistiendo prácticas que no dependen de las estructuras sino del posicionamiento en un modelo anterior a la LNSM que se reclama por su transformación y la visibilidad de una polivalentización efectiva del hospital Moyano.

En relación a las barreras y dificultades encontradas en los restantes servicios se verificaron problemas existentes en el pago por parte de las mujeres internadas con sus ingresos del recurso de AT para distintas gestiones que deben de realizar, así como realizar tareas que no se corresponden con el



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

alojamiento hospitalario, tales como percibir una retribución a cambio del lavado de ropa a sus pares.

Entre otras se detallan: prolongación de internación por falta de recursos (art. 15 de la ley 26.657), teniendo la cobertura de PAMI; escasa cantidad de horas de AT individual siendo que una misma AT realiza el acompañamiento de varias usuarias del mismo servicio; prolongación de internación por falta de recursos habitacionales (art. 15 de la ley 26.657) teniendo la cobertura de PAMI; escasas estrategias de seguimiento para el egreso y obtención de vacantes en caso de derivación a hogar, según refieren por falta de trabajadores sociales; prolongación de internación de las mujeres que se encuentran implicadas en diferentes procesos penales y que se encuentran detenidas (art. 77 del Código Penal), que fueron trasladadas por personal policial y cuentan con consigna que porta arma en el pasillo de la sala de internación; la existencia reiterada de consignas policiales a pesar de la vigencia y el reclamo de la aplicación de la Res. SE N°06/2023.

INFORME INTERDISCIPLINARIO – CLÍNICA DHARMA

En cuanto a la situación de la internación de adolescentes, se observaron en la Clínica Dharma las siguientes situaciones:

Las personas usuarias evaluadas cuyas edades oscilaron entre 13 y 17 años se encontraban internadas en el mismo piso en que se desarrollaba la internación de las personas adultas compartiendo así la sala de estar con TV, los pasillos y otros espacios comunes, el comedor/SUM, el patio donde también se reciben visitas y se destina también como un espacio para fumar.

Se estima fundamental garantizar el acompañamiento desde el inicio de la internación por parte de un referente familiar/terapéutico/afectivo, abordaje que no parece previsto como parte de las estrategias terapéuticas. En este sentido se destaca que todas las personas usuarias entrevistadas refirieron que no se permitió que sus familiares u otras personas allegadas realicen un acompañamiento durante la internación, tal como establecen los estándares actuales.

Se considera oportuno contemplar de acuerdo a la duración de la internación, la inclusión de escuela hospitalaria, aprestamiento educativo, apoyo escolar y toda otra forma posible, para no interrumpir la escolaridad de manera significativa cuando la situación de salud integral de NNyA lo permita, siendo que no se ha identificado la continuidad de la escolaridad en ninguna de las situaciones previstas.

La frecuencia bisemanal de las intervenciones de los equipos tratantes pareciera no ajustarse a un abordaje intensivo propio del recurso terapéutico

excepcional que implica una internación de salud mental en la población infantojuvenil.

2.5. INTERVENCIÓN DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA ANTE VULNERACIÓN ESPECÍFICA DE DERECHOS

2.5.1. SEGUIMIENTO DEL DERECHO AL MATERNAJE DE LAS MUJERES INSTITUCIONALIZADAS (RES. SE N° 03/2019)

Durante este año se mantuvo el eje transversal establecido en 2024 para el abordaje interseccional de los casos de las mujeres que se encuentran privadas del derecho al cuidado personal de los/as hijos/as y/o de la vinculación con los/mismos/as.

La SE intervino en audiencias de vinculación donde la presencia actual de estereotipos, barreras y prejuicios en relación a la posibilidad de maternar o vincularse continúa intacto en los sectores intervinientes

Se realizó la supervisión y el seguimiento de 12 casos relacionados con el derecho a maternar y la satisfacción de derechos sociales y económicos atento la situación de vulnerabilidad en la que se encontraban sin que se hubiera concretado en todos los casos una efectiva vinculación y accesibilidad al maternaje por parte de las mujeres.

Ante la resistencia y las barreras existentes en el sistema jurídico-sanitario se continúa fortaleciendo la incidencia para la eliminación de los estereotipos de discriminación y desigualdad que afectan a las mujeres por motivos de discapacidad.

El seguimiento se lleva a cabo en el marco de la implementación de la Resolución SE N°3/2019 que aprueba el documento “Derechos sexuales y reproductivos. Derecho al maternaje de las mujeres y otras personas gestantes con discapacidad mental alojadas en establecimientos de salud mental”.

Por otra parte, se intervino en los procesos de internación y las medidas excepcionales dictadas por el Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes a los hijos/as de las mujeres internadas.

Esta problemática lleva a reconocer los estereotipos específicos de violencia que sufren las mujeres frente a su derecho a maternar y la concepción clínica por diagnóstico de salud mental que determina la imposibilidad de ejercer su derecho a la maternidad por prejuicios vinculados a la ineficiencia, la imposibilidad o el maltrato que se utilizan para culpabilizarlas sin que se implementen políticas de Estado en relación con la perspectiva de género a fin de eliminar aquellas barreras a partir de las cuales se establecen procesos de declaración de adoptabilidad y la consecuente adopción de esos/as niños/as. Previo al recorrido descripto, se establecen procesos de vinculación materno-filial donde la falta de ajustes razonables y de procedimiento afectan la accesibilidad para la eficacia del contacto materno-filial colocando la



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

responsabilidad de hacerlo efectivo en la condición que acompaña a la persona con discapacidad observando mayoritariamente valoraciones cargadas de prejuicio y discriminación en quienes tienen que resolver las distintas situaciones que se presentan.

La falta de implementación de la interseccionalidad en discapacidad, género, salud mental, pobreza e interculturalidad lleva a un abordaje estrictamente positivista, clínico, que exige conductas rehabilitadoras muy alejadas del modelo social de discapacidad y de la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación hacia la Mujer (CEDAW).

Los estándares en derechos humanos para la atención en salud mental reclamados por la SE del ORN fueron la solicitud del acompañamiento permanente, la inclusión en programas de parto, parto humanizado, la derivación de las mujeres o personas gestantes de manera inmediata a los hospitales generales, la detección temprana de la situación que atraviesa la persona gestante en la institucionalización y/o internación acentuando la asimetría existente y su consecuente debilidad.

La necesidad de contar con apoyo y asistencia personal durante el embarazo y posterior a él respetando las disposiciones establecidas en el CCCN (art. 607 inc. b) y teniendo en cuenta la jurisprudencia de la CIDH en el caso María y Mariano c/ Argentina (20-08-2023) en relación a la restricción para tomar decisiones respecto de su hijo/a nacido/a en el estadio que señala la norma.

VALORACIÓN SOBRE VULNERACIÓN DE DERECHOS

En 2025, la SE del ORN resolvió establecer un mecanismo de relevamiento que permita construir un dato cuantitativo de vulneración de derechos específicos de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual con el fin de establecer indicadores para el abordaje de los mismos y promover acciones para su inmediato cese.

Así como en sucedió el año anterior, también en este período se pudo valorar el contexto en el que se produce la vulneración y la situación de mayor debilidad de la persona frente a la agresión a sus derechos.

Las categorías de la vulneración de derechos se establecen de acuerdo a la asimetría existente entre quien cometió la acción que provoca lesión, y la persona y su situación. En definitiva, la violación al deber de cuidado y vigilancia sumado ello al acto de agresión en sí mismo. Ellas son: agresión física, violencia sexual, maltrato psicológico, violencia institucional, violencia por sujeción física, aislamiento, medicalización, electroshock, uso irracional de psicofármacos, violencia obstétrica, violencia económica y patrimonial, violencia laboral, violencia intercultural, violencia contra los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.

INTERVENCIÓN DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL ORN ANTE SITUACIÓN DE SUJECIÓN

Se recibieron comunicaciones dando cuenta de personas que se encontraban bajo sujeción mecánica en guardias de hospitales generales y monovalentes de la CABA que tuvieron por efecto la inmediata intervención de la SE del ORN solicitando la descontención y la información respecto de los protocolos aplicables a la excepcionalidad de la práctica, especialmente la aplicación de la Guía de Procedimiento para la Contención Física de Usuarios asistidos en Salud Mental en Situaciones de Urgencia y/o Emergencia (IF-2021-37738735-GCABA-SSAH).

Centro Gallego: con fecha 16 de octubre de 2025 el equipo interdisciplinario de la SE del ORN concurrió al establecimiento de salud a fin de evaluar la prescripción de contención mecánica y/o farmacológica, los medios y los modos y si los mismos se ajustaban a la guía de procedimiento de la CABA citado en el párrafo anterior. De dicho informe se infiere que el establecimiento no cuenta con un rigor de excepcionalidad a la práctica de sujeción ni la aplicación del protocolo realizado por el Ministerio de Salud de CABA sino justificaciones acerca de la utilización para la práctica de material adecuado y proporcional a la misma.

La SE del ORN dictó la Res. SE N°03/2025 en la que solicitó al establecimiento la utilización restrictiva de la práctica de sujeción y, en caso de utilizarla, realizarlo de acuerdo a los estándares establecidos (ver Apartado 2.4.).

Hospital Moyano: En el Hospital monovalente se registraron situaciones de sujeción mecánica desproporcionadas en su prescripción y sin la aplicación de la Guía de Procedimiento de la CABA mencionada. Todas las situaciones generadas se abordaron con las autoridades pertinentes requiriendo la descontención de las personas y, en caso de excepcionalidad, la aplicación de la Guía de Procedimiento de la CABA (IF-2021-37738735-GCABA-SSAH).

INTERVENCIÓN DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA SITUACIÓN DE TEC

Se tomó intervención en el curso del 2025 en tres situaciones donde se solicitó la aplicación de Terapia de Electroshock (TEC). El primero de ellos refiere a L.N.I. que cursa una internación en el Hospital Borda de la CABA en donde se habían formulado distintas argumentaciones para dar cumplimiento con la recomendación dictada por este organismo para erradicar su práctica recomendando su prohibición (Res. Se N°17/2014)

Los casos demuestran la operatividad que se ha obtenido a partir de la recomendación "Dictamen sobre el uso de Electroshock" (Res. SE N°17/2014) a través de su aplicación con cada vez mayores resultados los cuales armonizan con los estándares internacionales respecto de la no aplicación de TEC destacando la conducta que han tenido los distintos hospitales públicos y la administración de Justicia, especialmente, los jueces y juezas que han tenido la competencia para la autorización de esta práctica.



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

Es de destacar que en dicho supuesto el equipo interdisciplinario había señalado que la evolución tórpida del señor L.N.I. tiene relación con la falta de propuestas del servicio en donde permanece internado sin haber accedido nunca a un proceso de externación sustentable, aun en el tiempo en que le fue aplicada o el TEC sin el resultado esperado.

El informe señala el agravante de la institucionalización y sus consecuencias en una persona que se encuentra internada desde 1998.

En función de las argumentaciones vertidas por este organismo frente al estándar internacional de derechos en salud mental, teniendo en cuenta las Guías de Legislación y Derechos Humanos del Alto Comisionado y la OMS/OPS del año 2023, sumado a las Observaciones Generales del Comité de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y la transversalización de los derechos reconocidos en relación a la inviolabilidad de la persona humana, su derecho a la integridad dispuestos en el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional argentina (CN) es que se ha solicitado la no aplicación de la práctica sustituyéndola por recursos de abordaje comunitario con centralidad en la persona, con accesibilidad a la implementación de estrategias y acciones sugeridas de acompañamiento y estimulación, así como la incorporación a un dispositivo de terapia asistida con animales. Especialmente se toma en cuenta la conclusión final del informe presentado por el equipo interdisciplinario de la Secretaría Ejecutiva del ORN cuando afirmó: *“Para concluir, y en función de la evaluación realizada y de lo expuesto en el presente informe, se reitera la no pertinencia de aplicación de electroshock como parte del tratamiento del usuario y se destaca, por último, que ni él ni su hermano se encontraban informados acerca de la solicitud de esta práctica”*.

En el caso de M.L.T., luego de tomar conocimiento de la aplicación de TEC, el equipo interdisciplinario de este organismo hizo la evaluación correspondiente donde se consideró que no se habían agotado otras estrategias terapéuticas menos restrictivas e invasivas como la terapia cognitiva conductual teniendo en cuenta que la señora presentaba un incipiente deterioro cognitivo que, en términos generales, no resulta propicio para la indicación de la práctica solicitada.

Un derecho personalísimo como el consentimiento informado no había sido instrumentado y la persona no se encontraba con el adecuado nivel de información, desconociendo tanto el nombre como en qué consistía el procedimiento como sus posibles efectos secundarios.

En razón de las indicaciones y del resultado de la evaluación que se elevara al juzgado interviniente no se aplicó la práctica sino posteriormente dada de alta de la internación y derivada a su lugar de origen.

En el tercer caso, el de L.C.A., se trata de una persona mayor, con deterioro cognitivo que, por las mismas situaciones que la anteriormente descrita, se recomendó que no se aplicara el TEC atento no se había instrumentado ningún otro recurso o prestación terapéutica que estimulara el síntoma clínico que presentaba la señora ni tampoco hubo estrategias terapéuticas centradas en mejorar su bienestar general y promover su autonomía (Convención Interamericana de Personas Mayores de 2015). Por esta razón es que se consideró improcedente la aplicación de TEC a la señora L.C.A.

Como resultado de lo anteriormente expuesto, queda de manifiesto que, en todos los casos señalados, la intervención de la SE del ORN en el marco de la Res. SE N°17/2014 resultó positiva en cuanto al cumplimiento de la misma y se determinó la desestimación de la práctica del TEC.

Cabe destacar que, en el curso de los años, y desde que se instrumentó la recomendación ha existido un consenso de no aplicación de TEC, especialmente en el ámbito público, en una armonización de lo que implica una mirada clínico-científica con los derechos inherentes a la persona humana (art. 51 del CCCN).

2.5.2. USO DE CONSIGNAS POLICIALES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL

Durante el transcurso de 2025 pudo observarse la aplicación de la Resolución SE N°06/2023 de consignas policiales en los distintos pedidos que recibe para su designación.

Dicha resolución, que aprueba el “Documento sobre el uso de consignas policiales en el marco de internaciones por salud mental”, se realizó con el propósito de elaborar recomendaciones que promuevan la adecuación del uso de las llamadas “consignas policiales” en internaciones por salud mental en el marco normativo de derechos humanos y salud mental.

En él recomienda considerar excepcional el uso de consignas policiales en el ámbito sanitario; reconocer la presencia de consignas policiales en una internación de salud mental como un agravamiento de las condiciones de internación; adecuar el uso de las consignas policiales a los estándares de Derechos Humanos y reconocer el acceso a la atención sanitaria sin discriminación por motivo de discapacidad; erradicar el uso de esposas dentro del ámbito sanitario.

Asimismo, realiza una serie de recomendaciones específicamente dirigidas a las autoridades de aplicación, a jueces/as civiles y penales, directores/as de hospitales y clínicas, y equipos tratantes; y a las fuerzas de seguridad.

El conocimiento de la recomendación sobre el uso de consignas policiales en el marco de las internaciones por salud mental, está siendo efectivamente aplicada por los distintos operadores judiciales y también por las fuerzas policiales en tanto que las distintas comisarías.



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

Estas últimas han afirmado en reiteradas oportunidades: *“Que la presencia policial en los ámbito hospitalario, desvirtúan las funciones policiales de seguridad pública, todo vez que la persona con padecimiento mental se encuentra alojado en un efector de salud, bajo la exclusiva responsabilidad del personal de salud y los auxiliares de salud, únicos profesionales habilitados para tratar y CONTENER a la persona con padecimiento mental, y, en caso de que el efector de salud no disponga de los medios y/o recursos para su internación, deberán solicitar la derivación institucional a otro efector público de salud.”*

“Que esta autoridad policial, NO advierte acciones positivas y/o otras alternativas eficaces para su tratamiento, acorde a una estrategia actualizada de abordaje y/o informes acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera (inc. b) y c), art. 20, Ley Q - N° 26.657), con la celeridad que amerita, respecto del ingreso del paciente VALDEZ, Luna Milagros, titular del Documento Nacional de Identidad (DNI): 48460884 a un dispositivo acorde a sus necesidades, o siquiera algún tipo de estrategia de restitución de derechos más allá de la internación con prohibición de egreso, y el pedido de consigna policial armada (...)”

En función de las argumentaciones vertidas solicitan a la SE del ORN:

I. “AUTORIZAR LA ADECUACIÓN” de la consigna policial fija ordenada en la guardia del Hospital General de Agudos “DURAND”, por 1 (UN) efectivo policial de consigna fija y permanente, que realice “rondines aleatorios”, coordinados con el Equipos Trunking del sistema de comunicaciones de emergencias (TETRA) de la POLICÍA DE LA CIUDAD.

II. “TENER POR PRESENTADA” esta propuesta en cumplimiento de los artículos 101 y 102 de la Ley Q - N° 5.688, garantizando que los rondines respetarán los principios de eficiencia, no revictimización, enfoque diferencial, uso de tecnología y equidad en el uso de recursos.

III. “NOTIFICAR AL EFECTOR PUBLICO DE SALUD, sobre la implementación de 1 (UN) efectivo policial de consigna fija y permanente, que realice “rondines aleatorios”, proporcionándole a la dirección del efector público de salud, los números de contacto de esta División Comisaría Vecinal 6A (TEL: 1133847054, TE: 11-6659-5088) y el procedimiento para reportar cualquier emergencia, reforzando la coordinación con los Equipos Trunking del sistema de comunicaciones de emergencias (TETRA) de la POLICÍA DE LA CIUDAD.

IV. “INFORMAR” que esta División Comisaría Vecinal 6A remitirá reportes cada 72 horas a V.S. sobre los rondines realizados, incluyendo horarios y observaciones, así como cualquier novedad en el nosocomio, a fin de garantizar un monitoreo continuo.

V. *“HACER SABER” que, en caso de detectarse un incremento en el nivel de riesgo o cualquier novedad relacionada con la persona con padecimiento mental, esta División Comisaría Vecinal 6A restablecerá la consigna fija de inmediato, previa comunicación a V.S.*

VI. *“GARANTIZAR” que los efectivos asignados a los rondines estarán capacitados en perspectiva de salud mental, en cumplimiento del principio de enfoque diferencial.”*

2.5.3. SITUACIÓN DE PERSONAS DECLARADAS INIMPUTABLES

En el transcurso del año se trabajó en la continuidad de la implementación de la Resolución SE N°09/2022.

En el caso de personas declaradas inimputables y por el art. 77 del Código Procesal Penal (CPP) la intervención de la SE del ORN se realiza en situaciones en que, por declaraciones de incompetencia entre los fueros, las personas requieren de medidas urgentes y en la inmediatez en el monitoreo de sus derechos, especialmente la detección de la condición de discapacidad. En ese sentido se han realizado presentaciones y requerimientos a ambos fueros por parte de este organismo.

A partir de la intervención de la SE del ORN se constató la discriminación por motivo de discapacidad (art. 5 CDPD) de personas en conflicto con la ley penal declaradas inimputables con medida de seguridad alojadas en el ámbito penitenciario y/o de salud.

A nivel interno, la SE del ORN ha trabajado a partir de la suma de diferentes casos articulando con otras áreas de la DGN, tales como la Unidad de Letrados de Salud Mental (Penal), las Defensorías Penales y Equipos Técnicos, así como el Cuerpo Médico Forense (en un caso particular).

La tarea ha tenido la continuidad de los años anteriores de eliminar barreras entre la resolución de los conflictos de competencia entre los juzgados civil y de familia, y penal, la cristalización de la situación de las personas en el ámbito de detención (por la mencionada falta de resolución), la derivación, si así lo requiere, a los lugares de atención y tratamiento bajo la ley de salud mental. En ese sentido se promovieron medidas cautelares, se han promovido recursos y solicitados dispositivos de alojamiento para las personas.

También corresponde poner de manifiesto que se han realizado, por parte de la SE, otras tareas tanto a nivel provincial como nacional con distintos actores del Poder Judicial, de la Defensa Pública y del ámbito de Salud donde se acuerda la preocupación por el abordaje de la problemática respecto de personas declaradas inimputables y la consecuente internación en los dispositivos de Salud Mental, así como la el tratamiento respecto de la medida de seguridad cuando esta es dispuesta por los jueces penales y a cargo de los jueces de ejecución penal respecto del control de dichas medidas.



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

Asimismo, se ha profundizado en distintos eventos sobre las tensiones que se generan en el ámbito de los juzgados de Familia y los juzgados del fuero Penal en relación al control de la internación y otras resoluciones que se generan a partir de la declaración de inimputabilidad y el atravesamiento de la Ley Nacional de Salud Mental y la CDPD. Ello motiva seguir profundizando y estableciendo directrices y recomendaciones para la armonización de las personas con una condición de discapacidad en conflicto con la ley penal, con los estándares convencionales vigentes, especialmente con la CDPD y las Observaciones que el Comité de la CDPD ha formulado al estado argentino de modo específico del 16 marzo de 2023.

También corresponde poner de manifiesto que la situación que se describe precedentemente, es común, a nivel nacional habiéndolo tratado en las reuniones de Secretarías Ejecutivas de los ORSM provinciales que, con raras, excepciones, no cuentan con dispositivos alternativos y replican a nivel nacional la identificación de barreras que aquí se describen.

En este sentido: *“El Comité recuerda sus Directrices relativas al artículo 14 de la Convención, de 2015, y exhorta al Estado parte a:*

a) Reformar el Código Penal Argentino y los Códigos Procesales penales pertinentes, entre ellos el de la Provincia de Buenos Aires, a fin de evitar la privación de libertad de las personas con discapacidad sobre la base de su peligrosidad, revisar los casos de las personas internadas en cárceles por medidas de seguridad y garantizar el debido proceso;

b) Reforzar las medidas adoptadas para eliminar las barreras que enfrentan las personas con discapacidad en el sistema penal y penitenciario, incluyendo el cumplimiento del Acuerdo de Solución Amistosa firmado en el 2022 entre el Estado parte y el Comité por el caso de Raúl Cardozo”.

De acuerdo a lo expuesto en el apartado “SITUACIÓN DE PERSONAS DECLARADAS INIMPUTABLES” sumado ello a la información y participación en distintas reuniones institucionales y académicas por parte de la Secretaria Ejecutiva en relación a la problemática que atraviesa el abordaje sobre personas declaradas inimputables y los efectos posteriores a dicha declaración en materia de internación por salud mental en los casos que amerita, se puede establecer prima facie que se debe encontrar una armonización normativa y convencional, teniendo en cuenta la CDPD (Ley 26.6378, Ley 27.044), la reforma del CCCN (Ley 26.694) y la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, en cuanto al reclamo del Comité de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad para que se realicen los ajustes razonables en el Código Penal argentino para la declaración de inimputabilidad y las medidas de seguridad establecidas en el art. 34 inc. 1.

La perspectiva de operatividad normativa de las Convenciones Internacionales, especialmente la CDPD y también la LNSM, han impactado en el proceso de declaración de inimputabilidad y sus consecuencias que son determinantes para definir la atención y el abordaje de las personas declaradas inimputables. Esto implica un consenso interministerial e intersectorial para establecer los dispositivos acordes a la atención de dicha problemática.

Teniendo presente la recomendación dictada por el ORN (Res. SE N°09/2022) en cuanto refiere al Decreto Reglamentario N° 603/2013 de la ley 26.657: (...), en el 5º párrafo del artículo 11 que prescribe que: *“La Autoridad de aplicación promoverá que la creación de los dispositivos comunitarios, ya sean ambulatorios o de internación, que se creen en cumplimiento de los principios establecidos en la ley, incluyan entre su población destinataria a las personas alcanzadas por el inciso 1) del artículo 34 del Código Penal y a la población privada de su libertad en el marco de procesos penales”*.

Es por ello que, como ya se ha señalado, resulta necesario que la Autoridad de Aplicación de la LNSM haga efectiva la obligación legal y proceda a la creación de los dispositivos y el ofrecimiento de medidas de apoyo en el marco de la CDPD y de la LNSM para las personas con discapacidad psicosocial o intelectual que posibiliten su inclusión comunitaria.

Por otra parte, la recomendación estableció al Poder Ejecutivo Nacional (PEN), entre otros aspectos: *“B) Promover a través de la autoridad de aplicación de la Ley Nacional N 26.657 y el Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones así como el de Derechos Humanos, con participación de los organismos con competencia en Seguridad y Justicia de las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la creación de dispositivos residenciales comunitarios referidos en la recomendación anterior en todo el país”*.

Esta problemática refleja su dimensión nacional sin discriminación de regiones o circunstancias de gestión. Ello queda establecido por la demanda de las provincias en búsqueda de una solución a una problemática que es cada vez más urgente de resolver.

2.5.4 CASOS DE SUICIDIO E INTENTO DE SUICIDIO

Teniendo en cuenta la presentación que se formulara por el Coordinador de la Unidad de Letrados del art. 22 ante esta Secretaría Ejecutiva, en el caso particular denunciado y alertando que se trataba de la reiteración de un hecho de suicidio en el lapso de 45 días transcurridos, es que la SE del ORN solicitó los informes correspondientes a la Autoridad de Aplicación, las medidas de prevención y la realización de ajustes razonables para limitar la brecha entre la atención dentro de los hospitales y la acción que pueda ocurrir por parte de las personas usuarias internadas en relación a la conducta suicida. Sin perjuicio de ello, se solicitó a la autoridad de Aplicación que elabore un protocolo donde queden establecidas las pautas de prevención y postvención de la conducta suicida.



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

2.5.5. CAMPAÑA POR EL DERECHO AL VOTO DE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL Y/O DISCAPACIDAD

Según lo previsto en los arts. 38 a 40 de la ley 26.657, la SE del ORN incluyó entre sus objetivos la promoción de acciones que tiendan a hacer efectivo el ejercicio de derechos políticos de las personas en situación de discapacidad psicosocial e intelectual

El Estado argentino reconoce el derecho al voto de todas las personas internadas por motivos de salud mental más allá del carácter de la internación, a través de lo establecido por la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticas, la Constitución Nacional, Ley Nacional de Salud Mental y el Código Nacional Electoral, entre otras regulaciones.

En este sentido, el organismo dictó la Resolución SE N°02/2021 en la que aprueba el “Documento sobre derecho al voto de las personas internadas en establecimientos de salud mental”. En ese marco, y en articulación con la Dirección General de Asuntos Políticos y Electorales del Gobierno de la Ciudad se delinearon e implementaron acciones de capacitación en hospitales monovalentes, hospitales generales y clínicas de salud mental de la CABA.

En una primera etapa se capacitó en el sistema de voto electrónico que se implementó en las elecciones legislativas de la CABA del 18 de mayo. La actividad consistió en una charla introductoria sobre el derecho al ejercicio del voto y la realización de una simulación de sufragio, para la cual se contó con máquinas y boletas. También, a pedido de las personas usuarias, se realizaron consultas en el padrón electoral para confirmar los datos y los lugares de votación.

Para las elecciones legislativas nacionales, que se realizaron el 26 de octubre, se llevaron a cabo capacitaciones a través de simulacros de votación con Boleta Única de Papel (BUP). Las actividades fueron realizadas en los Hospitales monovalentes de la CABA José T. Borda, Braulio Moyano, Alvear, el hospital Piñero y la clínica Flores de la misma localidad. También allí se realizaron consultas en los padrones electorales.

2.6. SITUACIÓN DE LOS HOSPITALES BORDA Y MOYANO

INTERVENCIONES PARTICULARIZADAS EN EL HOSPITAL JOSÉ T. BORDA Y EN EL HOSPITAL BRAULIO MOYANO

A partir del relevamiento que realiza periódicamente la SE del ORN, es posible afirmar que los Hospitales monovalentes públicos del sistema de salud de la CABA -Hospital José T. Borda y Braulio Moyano- son los establecimientos que presentan mayor cantidad de personas internadas de forma prolongada por motivos de salud mental.

Al 12 de diciembre de 2025 el Hospital Borda registraba 496 personas internadas y el Hospital Moyano 553 personas.

La población de estos dispositivos se encuentra en una situación de vulnerabilidad psicosocial agravada por su internación y por las carencias de recursos económicos y/o alternativas residenciales, circunstancias que prolongan su permanencia.

En el transcurso de 2025 la SE del ORN intervino respecto de 638 personas internadas en ambos hospitales; realizó 1316 presentaciones en expedientes judiciales que tramitan ante la Justicia Nacional en lo Civil; y formuló 116 solicitudes de evaluación al equipo técnico de la Secretaría de Derechos Humanos y 21 al equipo técnico de este organismo.

En los casos de internaciones voluntarias prolongadas y de personas internadas que cuentan con procesos de determinación de la capacidad en los que han sido designados como apoyos formales familiares o abogados de la matrícula, la Secretaría Ejecutiva del ORN interviene mediante una supervisión periódica más profundizada, en cumplimiento de lo prescripto en los arts. 18 y 40 inc I de la Ley 26.657.

En estos últimos casos, se supervisa que la actuación del apoyo formal sea acorde a los estándares jurídicos vigentes y particularmente observen las preferencias de la persona. En casos de conflictos de intereses, se realizaron las respectivas presentaciones ante los juzgados intervinientes, instando o solicitando la revocatoria de las designaciones de personas de apoyo.

Conforme la información relevada durante el transcurso del presente año, se observó la profundización de las dificultades para promover las externaciones, en el grupo de personas mayores de 60 años, se registraron frecuentes negativas a egresar de los hospitales, en razón principalmente de la cantidad de años de institucionalización. Las personas de este grupo cuentan con cobro de haberes previsionales y obra social. Por otra parte, se observaron dificultades en derivaciones a residencias para personas mayores de las personas afiliadas a PAMI.

Respecto de las personas de 18 a 60 años las estrategias de externación centradas en la obtención de subsidios habitacionales se han limitado por la insuficiencia de los recursos económicos disponibles para sostener el alquiler de habitaciones en hoteles familiares; los dispositivos menos restrictivos continúan presentando una limitada accesibilidad por la insuficiencia de vacantes, tanto en dispositivos de modalidad residencia asistidas, como hogares, respecto de las personas que cuentan con la cobertura de salud de Incluir Salud, PAMI o no poseen cobertura, la disponibilidad de contar con prestaciones de apoyo, a través de acompañantes terapéuticos, cuidadores y /o asistentes para la vida independiente o la inclusión en los domicilios familiares, aún resulta insuficiente.

2.7. ARTICULACIÓN CON LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

ACUERDO DE TRABAJO CON LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA CABA

La titular del ORN y la Defensora del Pueblo de la CABA firmaron un acuerdo de trabajo para el diseño y el desarrollo de espacios de comunicación, cooperación y asistencia técnica, tendientes a abordar aquellas cuestiones relacionadas con los ajustes razonables para los procesos de desinstitucionalización en las internaciones prolongadas que se producen en los hospitales monovalentes de la CABA. Todo ello con el fin de promover el cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental respecto de las personas internadas por salud mental que han estado bajo medidas de seguridad (art. 34 del Código Penal) o en aquellas en las que interviene el fuero penal en la internación por salud mental.

Asimismo, se acordó colaborar, intercambiar, sistematizar y analizar información relacionada a las internaciones prolongadas por motivos de salud mental en el ámbito de la CABA. Por otra parte, quedó establecida la elaboración de un anexo en el que se disponga la metodología, el alcance y la finalidad del acuerdo celebrado.

ARTICULACIÓN CON LA SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL GCBA

Durante 2025 se desarrollaron con la Subsecretaria de Atención Hospitalaria y el Director General de Salud Mental todos los requerimientos que fueron presentados ante este organismo a los efectos de modificar o generar cambios en la situación de alojamiento de las personas internadas en los nosocomios monovalentes.

Se trabajaron, específicamente, sobre la aplicación de sujeción mecánica y farmacológica (Ver apartado 2.5.) en los hospitales, especialmente en la guardia del hospital Moyano, las construcciones realizadas en ambos hospitales monovalentes (Borda y Moyano), consultorios externos, modificación de las guardias, entradas independientes, accesibilidad, espacios adecuados, farmacia, mesones de atención accesibles, y la concreción aun no visible de la inclusión de otros servicios clínicos con los que cuenta el hospital Borda, tales como neurología, nutrición, oftalmología, entre otros.

Por otra parte, se llevaron a cabo reuniones en cuanto a la situación de infancias y adolescencias con respuesta inmediata por parte de las autoridades, una de las cuales se refiere a la permanencia de niñas y niños en las guardias de los hospitales generales pediátricos en las cuales se demoraba el pase a la sala por diversas situaciones de exceso de demanda en la atención.

Dicha situación, especialmente en los hospitales Gutiérrez y Elizalde fue rápidamente subsanada. Respecto del hospital monovalente, C. Tobar García, y luego de la notificación de la Res. SE N°02/2025, las autoridades respondieron de modo inmediato a los requerimientos allí realizados con lo que se considera

es una oportunidad para realizar efectivas modificaciones y adecuación en torno a la Ley Nacional de Salud Mental y a los estándares en materia de infancia y adolescencia.

NNyA: AUMENTO DE CAMAS EN HOSPITALES MONOVALENTES Y AUMENTO DE LA ATENCIÓN EN GENERALES PEDIÁTRICOS

La presencia de la SE del ORN a partir de los respectivos informes y monitoreos dieron cuenta de un importante aumento en la demanda de la atención en los hospitales pediátricos generales y se constató con preocupación la derivación al hospital de niños y niñas C. Tobar García de acuerdo a lo que ha sido plasmado y que diera origen a la Res. SE N°02/2025 (ver apartado 2.4.).

VISITA A LOS HOSPITALES T. BORDA Y B. MOYANO

La Secretaria Ejecutiva del organismo fue invitada a realizar un recorrido junto al Director General de Salud Mental del GCBA y autoridades sanitarias de la CABA a la guardia del Hospital B. Moyano, como así también las obras realizadas. En cuanto al Hospital T. Borda, la titular del organismo recorrió los consultorios externos, la sala de Admisión I y la distribución de la atención con cambios estructurales para los ingresos. Ello en el marco de las reuniones de trabajo que la titular del organismo ha mantenido con las autoridades sanitarias de GCBA, tal como se consignó en la entrada "Articulación con la subsecretaría de atención hospitalaria del GCBA".

INTERVENCIÓN ANTE LA APLICACIÓN DEL "PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE CABA"

A partir de la implementación del Protocolo, la Secretaria Ejecutiva del ORN realizó un seguimiento producto de denuncias externas sin que se constatará, en el ejercicio 2025, la atención de personas en los hospitales por causas sociales, salvo excepciones.

La respuesta de las autoridades sanitarias ha sido que las personas se evalúan y, de acuerdo a la necesidad sanitaria o social, se realizan las derivaciones y en el supuesto en que requiriera internación pro salud mental en los términos de la Ley 26.657 se oficia inmediatamente al Juzgado Civil o de Familia que corresponda.

Independientemente de la respuesta de la Autoridad de Aplicación respecto de la nitidez de la aplicación del protocolo de atención a personas en situación de vulnerabilidad de CABA, el ORN continúa supervisando las internaciones individuales a fin de establecer o constatar si las personas que se atienden por la aplicación de dicho protocolo son efectivos sujetos de atención y sus eventuales derivaciones. Asimismo, supervisar que cada una de las internaciones lo sean en el marco de lo establecido en la Ley Nacional de Salud Mental.



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

MINISTERIO PÚBLICO TUTELAR: ARTICULACIÓN CON LA SECRETARÍA DE GESTIÓN DEL ORGANISMO

Como resultado de la firma de Convenio de Colaboración y Asistencia Técnica celebrado entre la Secretaría Ejecutiva del ORN y el Ministerio Público Tutelar a través de su Secretaria General de Gestión llevada a cabo en 2024, se implementaron durante 2025 los espacios de cooperación, intercambio de información y asistencia técnica en materia de salud mental, en especial, destinados a la investigación, análisis conjunto y diagnóstico de autolesiones, intentos de suicidio, suicidios consumados y consumos problemáticos en NNyA.

El resultado de esas instancias de trabajo quedó materializado en el informe “Internaciones por riesgo suicida de niños, niñas y adolescentes” que el MPT presentó en la facultad de Derecho de la UBA en octubre de 2025. La mesa contó con la participación de la de la Asesora General Tutelar, la Secretaria General de Gestión, Pilar Molina y la Secretaria Ejecutiva del ORN, María Graciela Iglesias.

2.7.2. ARTICULACIÓN CON EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN E INCIDENCIA EN LA POLÍTICA PÚBLICA

NECESIDAD DE CONTINUIDAD DE LA RED FEDERAL DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN

Como resultado de toda la intervención de la SE del ORN, tanto a nivel local en CABA como a nivel nacional, se concluye que es imprescindible continuar con el desarrollo de una red federal, territorial y articulada de dispositivos alternativos al hospital psiquiátrico, que funcionen como eje del sistema de atención, reservando la internación para situaciones excepcionales, breves y en hospitales generales.

Teniendo en cuenta que la ampliación de la atención por salud mental en hospitales generales requiere de una red comunitaria de atención que efectivice la continuidad de cuidados se debe fortalecer con los dispositivos comunitarios con el fin de evitar las internaciones innecesarias y prolongadas, trabajar con redes familiares y sociales, facilitar articulación entre salud, desarrollo social, trabajo y justicia.

Por otra parte, se vuelve indispensable crear dispositivos comunitarios tales como centros de salud comunitarios que contentan atención ambulatoria interdisciplinaria, seguimiento clínico y psicosocial e intervenciones grupales y familiares.

Asimismo, resulta fundamental el acompañamiento de asistentes personales y apoyos para la plena participación de las personas en su tratamiento o abordaje en salud mental.

En este sentido se vuelve fundamental, crear los hospitales de día que representan la intermediación entre la internación y la atención ambulatoria, así también como el fortalecimiento del abordaje intensivo sin desvincular a la persona de su entorno y la continuidad en con la creación de viviendas asistidas con distintos niveles de apoyo para las personas externadas de los hospitales monovalentes evitando así las internaciones prolongadas (tal como se solicitó en el monitoreo al Hospital Ramón Carrillo, Res. SE N°06/2025).

RENOVACIÓN DEL ACUERDO DE TRABAJO ENTRE LA SE DEL ORN Y LA DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE SALUD MENTAL

Se mantuvo la continuación del acuerdo de trabajo entre la SE del ORN y la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental celebrado en 2023 y en 2024. El acuerdo establece el diseño y desarrollo de espacios de comunicación, cooperación y asistencia técnica con el fin de abordar la problemática del intento de suicidio en infancias y adolescencias a nivel nacional, en el marco de lo establecido por la ley 26.657 y la ley 27.130 (ver apartado).

Por otra parte, se acuerda colaborar intercambiar, sistematizar y analizar información relacionada a las internaciones por motivos de salud mental de niños, niñas y adolescentes del territorio nacional.

El acto celebrado entre ambos organismos tiene como objetivos recolectar, sistematizar y analizar información relacionada a las internaciones por motivos de salud mental de niños, niñas y adolescentes del territorio nacional; Interpretar información sobre las internaciones de niños, niñas y adolescentes por motivos vinculados a salud mental y específicamente vinculados a la problemática de suicidio en los efectores de salud del territorio nacional y sus motivos de ingreso, que sirva de insumo para la implementación de políticas públicas del Sector Público Nacional; y visualizar la situación de las internaciones de niños, niñas y adolescentes en efectores de salud del territorio nacional por motivos vinculados a la problemática de suicidio, específicamente intentos de suicidio, ideación suicida y conductas autolesivas.

DESIGNACIÓN DE NUEVOS REPRESENTANTES ANTE EL PLENARIO

El Ministerio de Salud de la Nación en tanto integrante del Plenario del ORN designó a través de la Res. N° 1585/2025 la nueva designación de representantes, quienes entraron en funciones en la reunión plenaria llevada a cabo el día 12 de mayo de 2025.

REUNIÓN CON EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA ESPECIALIZADAS EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS MAYORES

Se llevó a cabo una reunión de trabajo entre este organismo y el Programa de atención integral en residencias de larga estadía especializadas en salud mental



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

para personas mayores con el fin de articular posibles acciones. El encuentro contó con la participación de la Dra. Isolina Dabove.

2.7.3. ARTICULACIÓN CON LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PARTICIPACIÓN EN PROGRAMA INFANCIAS Y JUVENTUDES (PROVINCIA DE BS AS)

Tal como se informó en años anteriores, desde 2023, la Secretaria Ejecutiva del ORN participa como miembro de la Comisión Asesora de Infancias, de las reuniones que lleva a cabo el Programa Infancias y Juventudes de la provincia de Buenos Aires. Durante 2025 la titular del organismo colaboró en los aportes que fueron requeridos por la Comisión Asesora, así como en alguna situación puntual de tratamiento en la atención a una adolescente con alta vulnerabilidad familiar y social en una de las zonas sanitarias de la provincia.

6° JORNADA PROVINCIAL DE SALUD MENTAL

La SE del ORN ha sido convocada por las autoridades de salud mental de la provincia de Buenos Aires a diferentes actividades a lo largo del año, entre ellas, la 6° Jornada provincial de Salud Mental.

2.7.4. ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL CON PROVINCIAS

REUNIÓN CON SAN JUAN

Organizada por el Ministerio de Salud de la provincia de San Juan, se convocó a la SE del ORN para una actividad de capacitación y promoción de la Ley 26.657 y su aplicación a la que concurrió también el coordinador de la Unidad de Letrados Penal del MPD así como parte del equipo de la SE del ORN quienes desarrollaron distintos temas de interés para la provincia. En dicha actividad estuvieron funcionarios y magistrados de la Administración de Justicia de San Juan así como las áreas del ejecutivo provincial.

2.7.5. ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL ORN CON OTROS ORGANISMOS E INSTITUCIONES

PRESENTACIÓN EN EL CONGRESO DE LA NACIÓN DE DATOS ELABORADOS POR EL ORN

La Secretaría Ejecutiva del ORN participó de la presentación de un informe sobre Salud Mental que se realizó en el Congreso Nacional, con datos sobre internaciones involuntarias, voluntarias y situación de la salud mental en infancias (ver apartados). Del encuentro participaron representantes de Ministerios de Salud de 16 provincias, referentes académicos, y diputados y diputadas nacionales.

La titular del ORN expuso acerca del incremento del 84% en las comunicaciones de internación entre 2021 y 2024: pasaron de 3517 a 6749 en los últimos tres años. También especificó que, de ellas, el 91,7% son de carácter involuntario mientras que el 8,3% corresponde a internaciones voluntarias.

En cuanto a las infancias, los datos presentados dan cuenta de la complejidad de la situación actual. Del total de las comunicaciones recibidas en este organismo en los últimos tres años, un 28% corresponde, en promedio, a internaciones de NNyA.

Los datos proporcionados por el ORN fueron elaborados a partir de los informes de gestión que se elaboran anualmente.

2.8. ASPECTOS CUANTITATIVOS DE LA SITUACIÓN DE MUERTES EN INSTITUCIONES MONOVALENTES DE SALUD MENTAL

En 2025 se recibieron 35 comunicaciones sobre fallecimientos de los cuales 22 fueron mujeres y 13 fueron varones. De las comunicaciones recibidas, 33 provinieron de la CABA y 2 de la provincia de Buenos Aires.

Del total de las comunicaciones recibidas, 31 fueron judicializadas. De ellas, 22 fueron realizados por el ORN y 9 restantes por los juzgados o los lugares de internación. Se suma al listado un total de 4 comunicaciones a las cuales no le corresponde judicialización debido a que no se encuentra en el marco de lo dispuesto por la Resolución SE N° 15/2014.

2.9. PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS, JORNADAS Y SEMINARIOS

REUNIÓN CON ARDA Y ACTIVISTAS: La ONG Arda y activistas referentes solicitaron una reunión con la titular del ORN a fin de establecer la posibilidad de obtener orientación acerca de distintos actores para evitar situaciones de violencia institucional en comunidades terapéuticas.

REUNIÓN CON DEFENSORAS DE RÍO NEGRO POR APOYOS Y CONTRATOS: La titular del ORN mantuvo una reunión por apoyos en los procesos en los que se designa y los efectos jurídicos de los actos que los mismos pueden realizar, y si estos actos están en colisión directa con la persona a la que se le ha brindado el apoyo dando cuenta, la misma reunión, de la necesidad de enmarcar la actividad de los apoyos formales, institucionales, así como las instrucciones precisas para su actuación en el marco de las eventuales responsabilidades emergentes.

JORNADA PAIIS: La jornada se estableció en relación a la implementación de la ley Nacional de Salud mental y el sistema de salud mental colombiano. Participaron del evento los integrantes de la Clínica Jurídica de PAIIS de la Universidad de los Andes.

DIPLOMATURA ENCLAVES: La titular del organismo participa como docente de la Diplomatura en Salud Mental y Derechos Humanos de la "Asociación Civil



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

Enclaves: salud mental y derechos humanos” realizada de forma conjunta con la UNPAZ (Universidad Nacional de José C. Paz)

XVII CONGRESO ARGENTINO DE SALUD MENTAL: La Secretaria Ejecutiva del ORN participó como disertante de una nueva edición del congreso organizado por la AASM (Asociación Argentina de Salud Mental) junto a integrantes del equipo técnico del organismo.

CAPACITACIÓN DEL MINISTERIO DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y JUSTICIA DE CATAMARCA (PRESENCIAL): la titular del organismo fue convocada por el Ministerio de Gobierno, Seguridad y Justicia del gobierno de la provincia de Catamarca, junto con la Secretaria Ejecutiva del ORSM de la misma provincia a fin de realizar una capacitación sobre la Ley 26.657 en la que participaron más de 200 personas. La actividad estuvo dirigida a equipos tratantes de toda la provincia y a integrantes y funcionarios/as del Poder Judicial.

V CONGRESO NACIONAL Y II INTERNACIONAL DE DERECHO DE LA DISCAPACIDAD SOBRE “LA SALUD MENTAL COM CUESTIÓN DE DDHH”: Organizado por la Fundación Derecho y Discapacidad CERMI Estatal, Lavorbalia, Universidad Castilla La Mancha.

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA PARA EL ABORDAJE DE EXTERNACIONES CUIDADAS E INCLUSIÓN SOCIO-COMUNITARIA DE PERSONAS CON PADECIMIENTOS DE SALUD MENTAL: La actividad se llevó a cabo en el Hospital Alejandro Korn. También se realizó la firma del convenio de pólizas de caución para personas externadas.

BOLIVIA: PROYECTOS PARA UNA JUSTICIA ACCESIBLE (AECID): La Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) junto con Fundación Aequitas (España) y el Consejo General de Notariado, organizó la capacitación “Acceso a la Justicia: proyectos para una justicia accesible” dirigido a profesionales de la región de América Latina. En ese marco, la Secretaria Ejecutiva fue convocada a dictar una capacitación.

PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MAYORES: En la mesa, “La protección de los derechos de las personas en relación con la condición y estado de salud mental”. Organizado por el Ministerio Fiscal de España y la AECID (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo).

ESCUELA DE CAPACITACIÓN JUDICIAL DE ENTRE RÍOS: En el marco de los ciclos webinars organizados por la Escuela de Capacitación Judicial de Entre Ríos - Instituto Alberdi- la Secretaria Ejecutiva del organismo dictó tres clases a lo largo del mes de octubre bajo el título “Procesos de restricción a la capacidad y de internación, aspectos técnico-legales”

ENCUENTRO NACIONAL DE LA DEFENSA PÚBLICA 2025: La titular del ORN participó del “Encuentro Nacional de la Defensa Pública. Nuevos Desafíos para la Defensa Pública” que se llevó a cabo en la provincia de Jujuy el 6 y 7 de noviembre. Organizada por la Defensoría General de la provincia de Jujuy, la titular del organismo expuso en el panel de Salud Mental sobre la problemática de la interseccionalidad civil-penal en salud mental. Contó con la presencia de defensores, defensoras, funcionarios y funcionarias, magistrados y magistradas de todo el país.

JORNADAS DE OPS: UNA MIRADA INTEGRAL HACIA LA EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL: La titular de este organismo formó parte de la apertura de las jornadas “Una mirada integral hacia la evaluación participativa de la calidad de los servicios de salud mental” realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En la mesa de apertura se presentó el Instrumento de Calidad y derechos de OMS “Quality Rights”. Participaron la Directora Nacional de Salud Mental, y el Secretario General de la Asociación Civil “Movimiento Alza”. La actividad contó también con la presencia de autoridades de salud, de los ORSM, de la Defensa y de la Sociedad Civil de las cinco provincias en la que se implementara el proyecto piloto de aplicación del instrumento: Buenos Aires, Río Negro, la Rioja, Chaco y Santa

II JORNADAS DE DISCAPACIDAD Y SALUD MENTAL BAJO EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS: Realizadas en la Ciudad de Mar del Plata, las “II Jornadas de discapacidad y Salud Mental bajo el enfoque de Derechos Humanos” contaron con la participación de la Dra. Iglesias en el acto de apertura y en el panel “Discapacidad, salud mental e igualdad inclusiva” con la presentación “Ajustes y apoyos para la desinstitucionalización y vida independiente”. Allí también disertaron la Subsecretaria de salud mental, consumos problemáticos y violencias de la provincia de Buenos Aires y la prosecretaria de Servicios Jurisdiccionales de la Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires.

En el acto de inicio de las jornadas estuvieron presentes la vicepresidenta de la SCJ de Buenos Aires, el procurador general de Buenos Aires, y representantes del Colegio de Magistrados de Mar del Plata, el vicepresidente del Colegio de Abogados de Mar del Plata. También estuvo presente el presidente del Colegio de Magistrados de la Provincia de Buenos Aires, y la vicedecana y presidenta del Concejo Deliberante de General Pueyrredón).

ESCUELA DE CAPACITACIÓN DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Participó como ponente en los Bloques 1 y 2 bajo el título “Ley Nacional de Salud Mental: figura del ORN, competencias y funciones. CONISMA, marco normativo nacional e internacional sobre DDHH. Capacidad Jurídica”.

CURSO “INFANCIAS, JUVENTUDES Y SALUD MENTAL: PERSPECTIVAS Y ABORDAJES CON ENFOQUE DE DERECHOS”



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

La titular del organismo dictó clases en los encuentros en los que se abordó el Marco normativo para los abordajes de la Salud Mental con las infancias, en particular la ley nacional de salud mental y el sistema de promoción y protección de Derechos de NNyA, el pasaje del sistema tutelar al sistema de derechos, modelo social de la discapacidad, e intersectorialidad, corresponsabilidad, continuidad de cuidados.

CHILE - REUNIÓN DE EXPERTOS JURÍDICOS - OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS

Convocado por la experta en Discapacidad y ex Presidenta del Comité de la CDPD, Dra. María Soledad Cisterna Reyes, quien convocó a la Secretaria Ejecutiva a los fines de desarrollar cuál es el estado actual de la reforma en Capacidad Jurídica en la Argentina. Su experiencia, buenas prácticas y aquellas consideraciones que podrían requerir un control de convencionalidad.

COLOMBIA: WEBINAR SOBRE POLÍTICAS Y BUENAS PRÁCTICAS PARA LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: Webinar organizado por la Coalición Interamericana por la Desinstitucionalización, a través de la Liga del Autismo de Colombia (en tanto Secretaría Técnica de la Coalición) en donde la titular del organismo participó del conversatorio en donde se abordaron los marcos legales y las políticas que impulsan la vida independiente de las personas con discapacidad, así como el abordaje de experiencias exitosas de la región de América Latina.

ENCUENTRO – SALUD MENTAL FEDERAL (PROVINCIA DE BUENOS AIRES)

Participación de la titular del ORN en la Cámara de Diputados de la Nación para una Jornada conjunta con 16 provincias en el análisis y comunicación de datos obtenidos por la SE del ORN en el marco de sus funciones, entre ellas el resultado cualitativo y cuantitativo de las internaciones involuntarias.

2.10. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

COMUNICACIÓN DE LAS ACCIONES INSTITUCIONALES

La SE del ORN cuenta con una estrategia de comunicación cuya finalidad es constituir al organismo como actor central del campo de la salud mental y los derechos humanos. Para ello sus acciones están orientadas darle visibilidad a la SE del ORN, difundir sus principales acciones y dar a conocer los derechos de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual.

En pos de la difusión de sus acciones, la SE del ORN ha implementado el uso de soportes digitales (redes sociales) y gráficos. También ha establecido acciones de articulación con las áreas de DGN de Comunicación Institucional y Prensa, con el fin de elaborar material de manera conjunta y aumentar la visibilidad de las acciones de difusión.

Se difunde la información institucional de interés y acciones del organismo a través de su cuenta de Facebook, el sitio oficial del MPD, su mailing interno y, también el mailing de actores del campo de la salud mental elaborado por la SE del ORN.

CONTINUIDAD DEL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA CUENTA DE INSTAGRAM DEL ORN

Como parte de la estrategia de comunicación de la SE del ORN este año se desarrolló e implementó la cuenta oficial en la red social Instagram, @ornsaldumental.

El propósito es impulsar acciones de comunicación que contribuyan a la difusión de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental (tal como lo dispone el Plan de Acción 2024), consolidar la identidad del organismo en las redes sociales, aumentar su visibilidad y contribuir a la construcción de la agenda de temas de salud mental desde la perspectiva del organismo.

Este año, además, se intensificó la interacción con otras cuentas institucionales a fines de aumentar la llegada de los contenidos a una mayor cantidad de públicos. Ello se realizó a través de acciones tales como la colaboración entre cuentas.

ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA DE RADIO “HABLEMOS TODOS Y TODAS”

Como resultado de la articulación llevada adelante entre la SE del ORN y el colectivo de personas del Centro Comunitario Ramos Mejía (CCMR, Subsecretaría de Salud Mental, provincia de Buenos Aires) que realizan el programa radial “Hablemos todos y todas” (FM en Tránsito) se elaboraron y difundieron, de manera conjunta, contenidos sobre derechos de personas usuarias de servicios de salud mental en el marco de la ley 26.657, para publicar en el Instagram del ORN.

El objetivo general es desarrollar una política de comunicación del organismo que involucre activamente al colectivo de personas usuarias de servicios de salud mental en todo el proceso de producción de contenidos para redes sociales.

Entre los objetivos específicos se acordó establecer una agenda de temas de interés común entre el CCRM y el ORN, definir conjuntamente los temas a desarrollar, desarrollar contenidos en formato video/reel y difundir los contenidos en las redes sociales del ORN y del CCRM.

Los ejes temáticos propuestos por la SE del ORN fueron: noción de grupalidad, salud mental comunitaria, consentimiento informado, redes de cuidado en salud mental (sostén, acompañamiento, contención), género y salud mental, capacidad jurídica, autonomía y expresión de las preferencias, apoyos (formales e informales, apoyo a la vida independiente, sistema de apoyos), discriminación e interseccionalidad.



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

A partir de allí, el colectivo de personas usuarias se reunió para el desarrollo de los contenidos de lo que surgieron los guiones de los reels/videos y el nombre de la serie, “Sin etiquetas”. Las cuatro piezas tuvieron los siguientes títulos: “Discriminación”, “Salud Mental Comunitaria”, “Capacidad Jurídica” y “Mitos”.

El lanzamiento de los reels y la campaña de difusión realizó de manera conjunta entre julio y agosto de 2025. Posteriormente, el material se presentó en ámbitos académicos tales como la carrera de Nutrición de la UNLa y en el Encuentro Anual de la Defensa Pública que se realizó en Jujuy (ver apartado).

PRENSA

Las tareas realizadas en torno a la prensa y difusión fueron: redacción de comunicados, atención a periodistas, propuestas de notas de prensa a medios, 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.

MONITOREO DEL ABORDAJE DE LA TEMÁTICA DE SALUD MENTAL EN MEDIOS

Con el fin de incidir en abordajes mediáticos respetuosos de las personas usuarias de servicios de salud mental, se lleva a cabo un monitoreo constante de la presentación de la información ante la opinión pública en medios de comunicación.

ACTUALIZACIÓN DEL MAPA DE ACTORES

Periódicamente se actualiza el mapa de actores de la salud mental de todas las provincias del país iniciado en 2016, el cual incluye referentes y contactos institucionales de los poderes ejecutivos, judiciales, de los ministerios públicos y organizaciones de la sociedad civil. El objetivo de estos datos es sectorizar la información producida por el ORN en el marco de la Red Nacional de Órganos de Revisión.

BLOG DE LA RED NACIONAL DE ÓRGANOS DE REVISIÓN

A partir de la conformación de la red en 2016, se creó un blog con el objetivo de dar visibilidad y difusión a las acciones de los organismos y referentes provinciales que trabajan tanto en sus ORL como en su conformación. Durante 2020 se mantuvo la actualización de este espacio, en concordancia con las acciones de difusión a través del mailing de la Red.

ASESORAMIENTO A ORL EN ASUNTOS DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL, PRENSA Y DIFUSIÓN

A partir de la constitución de los ORL en diferentes provincias, han surgido inquietudes por parte de las autoridades en torno al abordaje de la salud mental en medios de comunicación locales. En consecuencia, se brindó asesoramiento a través del reenvío de modelos de oficios elaborados por la SE del ORN dirigidos a medios de comunicación y material sobre abordaje en medios con perspectiva de derechos y presentaciones ante la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual.

ARTICULACIÓN CON LAS ÁREAS DE PRENSA Y COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL DEL MPD

En el marco de las acciones llevadas a cabo por la SE del ORN en materia de comunicación y prensa, se establecieron mecanismos de articulación para elaborar acciones de difusión conjuntas con las áreas de Prensa y de Comunicación Institucional de la Defensoría General de la Nación (DGN) para el desarrollo de piezas de comunicación en el marco de la campaña por el derecho al voto, los 10 años de la creación del ORN, el Encuentro Nacional de Salud Mental, entre otras.

CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN

Día Mundial de la Salud Mental: Como todos los años, la SE del ORN difundió información sobre Salud Mental y Derechos Humanos en el marco de esa fecha.

Día Mundial para la prevención del suicidio: A partir de la sistematización que viene realizando la SE del ORN acerca del relevamiento y procesamiento de datos en este campo, se realizó una campaña en las redes sociales del organismo.

“Más salud mental, más derechos”: en el marco de acciones de difusión para una plena implementación de la ley 26.657 y en el marco de las competencias establecidas por la normativa para el ORN se realizaron esta serie de difusión entre otros temas la función de los equipos interdisciplinarios, las personas con discapacidad en el proceso penal, la capacidad jurídica, el control de legalidad y discapacidad y género, entre otros.

3. INFORMACIÓN CUANTITATIVA

Entre enero y diciembre de 2025 se recibieron 10994 comunicaciones sobre casos individuales, de los cuales un 64,4% (7081) corresponde a comunicaciones de internaciones. Además, menos del 1% (35) corresponde a comunicaciones sobre fallecimientos (cfr. Res. SE N°15/14) y el 35% (3878) restante comunicaron informes, altas, traslados. (cfr. Art. 18 y 21 LNSM)

La cantidad de comunicaciones de internación se incrementó alrededor del 10% respecto del año anterior.

De las comunicaciones de internación recibidas durante este período (7081) el 89,6% (6349) fueron comunicaciones de carácter involuntario al momento del



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

ingreso, mientras que el 10,4% restante (732) se trataron de comunicaciones de carácter voluntario y esa proporción se ha mantenido constante en relación con periodos anteriores, destacando que las voluntarias superaron el 10% a diferencia de los últimos cuatro años.

Se advierte que la cantidad de internaciones en personas menores de edad se mantuvo en promedio mensual similar a los números e indicadores de años anteriores (93).

El número de evaluaciones interdisciplinarias que realizó el organismo a requerimiento de los y las juezas que controlan las internaciones, aunque también se impulsan de oficio, durante 2025 fue de 465. A través de la realización de dichas evaluaciones se han visitado 33 instituciones, lo cual contribuye al monitoreo de las condiciones de internación.

En efecto, la supervisión de las condiciones de internación es una función clave del ORN y se lleva a cabo a través de visitas y monitoreos a las instituciones. En el período analizado, se realizaron, además de las visitas, 8 monitoreos integrales, y 7 seguimientos de servicios y efectores.

4. RECOMENDACIONES A LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Conforme el art. 40 de la ley 26.657 inc. e la Secretaría Ejecutiva del ORN recomienda a la Autoridad de Aplicación:

1. EN CONDUCTAS SUICIDAS DE NNYA

- a. Instar a los demás Ministerios a un abordaje intersectorial que permita el tratamiento integral de las consignas para la atención que ese Ministerio ha dispuesto.
- b. Realizar programas interseccionales que valoren de modo específico y conjunto los indicadores y/o factores que son detallados en la problemática que lleva a la conducta suicida de niñez y adolescencia.

2. EN PERSONAS DECLARADAS INIMPUTABLES

- a. Realizar los ajustes razonables necesarios para dar respuesta a la creación de dispositivos adecuados al abordaje de personas declaradas inimputables y su atención y tratamiento cuando se requiere en los supuestos de ley.
- b. Tener presente la recomendación del ORN (Res. SE N°09/2022) para todas las decisiones que se adopten en relación a la creación de los dispositivos (en cuanto a su lugar, tiempo y forma).
- c. Comunicar todas las gestiones y hacerlos partícipes a los Órganos de Revisión Nacionales y provinciales en el caso del Ministerio de Salud de la Nación de las instancias de discusión para la creación de dichos dispositivos.

3. EN SITUACIÓN DE INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS

- a. Reducción de la institucionalización de NNyA en salud mental y fortalecimiento del modelo comunitario con fundamento normativo en la Ley 26.657 (*la interacción es un recurso terapéutico excepcional, restrictivo y por el menor tiempo posible*); la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (ley 26.061) que garantiza el derecho de NNyA a vivir en familia y a no ser separado por causa social; la Convención sobre los Derechos de NNyA (ley 23.849) con jerarquía constitucional y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ley 26.378 con jerarquía constitucional por ley 27.044) en cuanto al Modelo Social de la Discapacidad.
- b. Creación de un Plan Nacional de Desinstitucionalización en Salud Mental infantojuvenil que contenga metas cuantificables de reducción de camas, estableciendo un cronograma federal consensuado en COFESA con indicadores públicos de seguimiento.
- c. Desarrollo de dispositivos alternativos
 - i. Priorizar el financiamiento para equipos territoriales intensivos con intervención en crisis, hospitales de día específicos para NNyA, dispositivos intermedios para alojar adolescentes, acogimiento familiar con acompañamiento profesional, familias terapéuticas con acompañamiento profesional financiado por el Estado, todo orientado hacia dispositivos comunitarios.
 - ii. Protocolos específicos para NNyA donde el Ministerio dicte:
 1. Lineamientos obligatorios sobre plazos máximos de internación
 2. **Criterios diferenciados para primera infancia**
 3. Protocolo para la intervención en crisis que eviten judicialización automática.
 4. Procedimientos de participación efectiva de NNyA.
 5. Sistema nacional de registro y monitoreo.
 6. Crear un registro nacional unificado que releve la cantidad de NNyA internados, tiempo promedio de internación, motivos, reingresos y alternativas comunitarias disponibles.
 7. Articulación interministerial obligatoria
 - a. Establecer mesas permanentes entre Ministerio de Salud, SENAF, organismos de protección, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Justicia, ORN (con participación de los ORL).



Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental

8. Prohibición efectiva de internaciones por causas sociales
9. Capacitación obligatoria.

4. EN CUANTO A LA CONTINUIDAD DE LA CREACIÓN DE DISPOSITIVOS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN

- a. Creación de dispositivos comunitarios tales como centros de salud comunitarios con atención ambulatoria interdisciplinaria, seguimiento clínico y psicosocial e intervenciones grupales y familiares.
- b. Programar especialmente equipos de atención domiciliaria territoriales, prevención, intervenciones en el hogar, prevención de crisis, sostén en situaciones de vulnerabilidad.
- c. Continuación y generación de nuevos dispositivos basados en el sistema de cooperativas o programas de inserción laboral.