

435600



*Órgano de Revisión Ley 26.657*

Buenos Aires, 15 de Noviembre de 2018.

AL SR. SECRETARIO GENERAL (INT.) INTERINAMENTE A CARGO DE LA  
SECRETARÍA GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA  
DEFENSORÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
DR. SANTIAGO ROCA

SU DESPACHO:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., en mi carácter de Secretaria Ejecutiva del Órgano de Revisión Nacional Ley 26.657, ubicado en la calle Bartolomé Mitre N° 648 7° Piso (Tel/fax: 4342-5848/4342-5839) a fin de remitirle la información requerida a esta Secretaria en el marco del Expte. DGN N° 1893/2018, caratulado "**[REDACTED]** solicita información sobre prestaciones y cuestionamientos al servicio del Hospital Moyano durante los últimos cinco años (Ley N° 27.275)".

En tal sentido, cumpla en informar que se han realizado tres monitoreos del Hospital Braulio Moyano, el primer de ellos en 2014 por decisión del Plenario del Órgano de Revisión y, en esa ocasión, se inspeccionaron cuatro servicios de ese hospital: "Santa María", "Santa Isabel", "Bosch I" y "Bosch II". En 2016 y en 2017 se realizaron los otros dos monitoreos en el servicio de guardia a instancias de presentaciones recibidas en esta Secretaría.

El primer monitoreo se llevó a cabo en siete visitas de los equipos de la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental donde se pudieron constatar las siguientes irregularidades:

INFRAESTRUCTURA Y CONDICIONES MATERIALES

La infraestructura de los servicios monitoreados y la distribución de las camas afectaban el derecho a la intimidad de las mujeres allí internadas. Los tabiques que separaban las camas -dispuestas

USO OFICIAL

Secretaría Ejecutiva  
Órgano de Revisión  
Ley 26.657

de a 4- no eran suficientes para resguardar la intimidad de las personas alojadas.

Las duchas no presentaban puertas ni cortinas. Tampoco el mobiliario para guardar la ropa era suficiente.

Dichas situaciones se consideran irregularidades a la luz de lo dispuesto por la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 (LNSM) en su art. 7 inc. i) y en el principio 13 inc. b) de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental.

#### PROCEDENCIA Y MANTENIMIENTO DE LAS INTERNACIONES

Las internaciones relevadas en los cuatro servicios eran de larga data y en gran parte las personas internadas estaban con carácter permanente.

En los casos relevados no se constataron criterios de internación, razón por la cual las mujeres que permanecían allí internadas lo hacían por problemáticas de índole social, vincular o por falta de apoyos que favorecieran su autonomía. En algunos casos, las mujeres internadas llevaban 10 años en esa situación e incluso se relevaron casos de más de tres décadas.

Se observó la ausencia de estrategias terapéuticas que favorecieran la externación y que propiciaran la construcción de alternativas comunitarias.

Tanto los plazos como los criterios de internación no se condicen con los supuestos legales establecidos en los artículos 7, 14, 15, 16, 18, 20 y cc de la LNSM y los principios 9, 15 y 16 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental, el principio III.3 de los Principios y Buenas Prácticas para la Protección de las personas privadas de Libertadas de las Américas y los artículos: 14, 15, 16, 18, 20 y 21 de la ley 26.657. Del mismo modo lo prevé el art. 19 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

#### CARÁCTER VOLUNTARIO E INVOLUNTARIO DE LAS INTERNACIONES, CONSENTIMIENTO INFORMADO



## *Órgano de Revisión Ley 26.657*

Algunas mujeres entrevistadas manifestaron su voluntad de permanecer en el hospital mientras que otras expresaron su interés de transitar su internación en otros dispositivos menos restrictivos. Las personas consultadas no contaban con información suficiente sobre el acceso a esos dispositivos -tales como casas de medio camino- o sobre la posibilidad de regresar a sus hogares con los apoyos necesarios.

En varias historias clínicas se detectaron planillas agregadas con consentimientos informados firmados por otras personas que no eran las internadas. También se detectó la falta de actualización de los consentimientos ya realizados.

En consecuencia, el proceso de consentimiento informado no cumple lo establecido en el principio 11 de los Principios para la Protección de los enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante Resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991). Tampoco se adecua a la normativa vigente en materia de consentimiento libre e informado en el marco de lo dispuesto por los artículos 7 inc. j) y k), 10,16 inc. c) de la ley 26.657; y por los artículos 2 inc. d) y 5 a 11 de la ley 26.529 de derechos del paciente.

### INFORMACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS

Las mujeres internadas dieron cuenta de carencias en la información sobre los derechos que las asisten y esa circunstancia vulnera las previsiones del art. 7 inc. j) de la Ley Nacional de Salud mental y el principio 12 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental.

### COMUNICACIONES Y REMISIÓN DE INFORMES PERIÓDICOS

Si bien las internaciones relevadas fueron comunicadas a los juzgados (tal cual lo disponen los artículos 18 y 21 de la ley 26.657) en varios casos se observó la ausencia de remisiones de

USO OFICIAL

María Graciela Iglesias  
Secretaría Ejecutiva del  
Órgano de Revisión  
Ley 26.657

informes periódicos acerca del estado de las personas usuarias. Tampoco se observaron requerimientos de los juzgados a cargo del control de legalidad de las internaciones, conforme lo dispuesto por los artículos 18 y 24 de la ley 26.657 y decreto reglamentario.

Hasta la fecha de la realización del informe, ningún servicio ni área del Hospital Moyano había dado cumplimiento a la obligación de informar al Órgano de Revisión de Salud Mental según lo establecido por los artículos 18, 21 y 30 de la ley 26.657. En casos como este, la ley 26.657 prevé, en su artículo 19, sanciones civiles y penales. Actualmente, sólo algunos servicios las comunican y se ha comprometido la Dirección de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires a realizar las acciones necesarias para que se produzca la comunicación sin más dilación.

#### INTEGRACIÓN FAMILIAR Y VINCULACIÓN CON REFERENTES VINCULARES

A pesar de que las personas allegadas y los/as familiares de quienes se encontraban internadas al momento del monitoreo no tenían restricciones para las visitas y contaban con amplios horarios para hacerlo, se observó una muy escasa presencia de referentes afectivos en el hospital. Ello fue constatado por los dichos de las personas usuarias y los equipos tratantes.

Por otra parte, se pudo relevar un déficit de actividades tendientes al fortalecimiento y al desarrollo de los vínculos familiares, la revinculación con los lazos afectivos de las personas internadas y la participación de estos/as referentes en los tratamientos.

Esto último no se adecúa a lo prescripto por el principio 13 inc. c) de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental, ni a lo dispuestos por los artículos 7 inc. d) y 14 de la ley 26.657.

#### DERECHO A LA IDENTIDAD



## *Órgano de Revisión Ley 26.657*

Del relevamiento realizado durante el monitoreo integral es posible afirmar que todas las mujeres se encontraban documentadas pero que no poseían sus DNI (Documento Nacional de Identidad). En algunos casos el documento era guardado por algún familiar y en otros se encontraba depositado en una dependencia del hospital.

La posesión del DNI es un derecho garantizado por el art. 7 inc. b) de la ley 26.657. (*Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia*).

### HISTORIAS CLÍNICAS

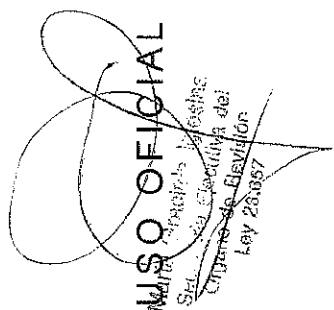
En dos servicios se pudo relevar que las historias clínicas (HC) no se encontraban foliadas. En uno de ellos, en particular, se observó una marcada desorganización de las HC que incluían el mal estado de los documentos y el desorden cronológico.

Por otra parte, las historias clínicas se encontraban organizadas por especialidades o disciplinas, sin por ello contar con registros interdisciplinarios. Exclusivamente los informes dirigidos a juzgados o defensores/as eran consignados de forma interdisciplinaria. Se percibió ausencia de registro de evoluciones diarias.

Dicha situación de cuenta de una falta de adecuación a lo dispuesto por el capítulo IV de la ley 26.659, del artículo 15 de la ley 26.657 y del principio 10 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental.

Por otra parte, en las HC pudo detectarse la disposición de contenciones físicas sin precisar tiempo de duración ni modos de procedimiento lo que vulnera la regulación establecida por el principio 11.11 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental.

### MODALIDAD DE ABORDAJE



**Recursos Humanos e interdisciplina:** Existía una escasa proporcionalidad entre el plantel profesional y la cantidad de mujeres internadas, según los estándares fijado por el Ministerio de Salud de la Nación en las Normas para la Habilitación y Funcionamiento de Establecimientos de Salud Mental y Atención Psiquiátrica (Resolución MS y AS N°1121/86).

De las HC relevadas se desprende que los tratamientos se basan en un enfoque de atención psiquiátrica y psicológica que principalmente se sostiene por el área de enfermería. La participación de otras disciplinas tales como trabajo social, musicoterapia, terapia ocupacional u otros recursos son menores o nulas.

En razón de ello, debe ajustarse el enfoque interdisciplinario tal como lo dispone la normativa vigente en los artículos 3, 8, 9, 11, 13 y 15 de la ley 26.657.

**Medicación:** Del relevamiento realizado se desprende que existen altas dosis de mediación, como así también de polifarmacia, combinación de antipsicóticos típicos y atípicos, como así también el uso preventivo de bupropión. Los/as médicos/as manifestaron en las entrevistas quejas por la mala calidad de los medicamentos genéricos, los cuales los lleva, según sus manifestaciones, a utilizar mayores cantidades de medicación para la obtención de resultados.

La centralización de la entrega de medicación en el Hospital Moyano hace que aquellas personas usuarias que han sido dadas de alta y con domicilio fuera del área territorial del hospital se vean obligadas a regresar a la institución para la continuidad del tratamiento psicológico.

Las personas tienen derecho a medicación accesible y de calidad, y dicha accesibilidad no solamente implica la gratuidad o la cobertura económica, sino también la dimensión territorial en el marco del derecho a recibir atención en la comunidad en la que vive. (Conf. Observación General N°3 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Le derecho a la salud"; principios 3, 7, 8, 10 de los Principios para



## *Órgano de Revisión Ley 26.657*

la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental y artículos 7 inc. a) y 12 de la ley 26.657).

**Derecho a la inclusión comunitaria:** El proceso de atención está concentrado en la institución y son escasas o nulas las estrategias, las acciones o las intervenciones por fuera de la internación. Se percibe un déficit en los criterios de atención territorial que respondan a los principios de atención primaria de salud en la medida en que se admiten personas que provienen de localidades diferentes a las de la institución.

Se percibe ausencia de regularidad en la actividad de taller fuera del establecimiento y, por otra parte, en un elevado número de los casos monitoreados, las personas no salían de sus servicios de internación.

La mayoría del personal entrevistado manifestó la insuficiencia en la cantidad de dispositivos intermedios y otros apoyos estructurales o familiares, no obstante lo cual tampoco se consideran otros modos de abordar las problemáticas presentadas, ni de efectores o recursos alternativos para el tratamiento del padecimiento mental.

De ello deriva que, a modo de conclusión, es posible afirmar que los servicios relevados forman parte de una institución monovalente con presencia de lógica asilar, lo que vulnera el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de los principios 3 y 9 inc. 4 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental, el principio III.3 de los Principios y Buenas Prácticas para la Protección de las Personas Privadas de Libertad de las Américas y los artículos 7 inc. d), 8, 9, 14 y 15 de la ley 26.657.

A su vez, en los monitoreos realizados en la guardia del Hospital Moyano en 2016 y 2017, se constató:

Respecto de la infraestructura, al igual que el monitoreo anterior, el servicio de guardia responde a un modelo de hospital psiquiátrico monovalente que no se ha adecuado a lo establecido al art. 27 de la Ley Nacional de Salud Mental que prescribe una adecuación

USO OFICIAL  
Ministerio de Salud  
Secretaría Ejecutiva  
Órgano de Revisión  
Ley 26.657

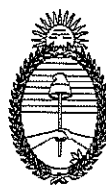
a ese tipo de hospitales a los estándares previstos en esa ley hasta tanto se concrete su sustitución definitiva.

En el mismo sentido, se observó que la modalidad de abordaje del servicio inspeccionado no ha podido desplazar su modelo de atención clínico asilar hacia el desarrollo de otro con base comunitaria y eje en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas asistidas, tal como propone la Ley Nacional de Salud Mental en sus arts. 8, 9, 14 y cc. En este aspecto, también se aparta de la adecuación prevista en el art. 27 de la Ley 26.657.

Por otra parte, el informe da cuenta de que el 80% de las usuarias internadas provenían de la provincia de Buenos Aires según datos proporcionados por el personal. El abordaje extraterritorial obstaculiza el desarrollo de estrategias de trabajo familiar y con la red social de la persona debido a que, como también afirmó el personal, resultaba imposible trabajar con las familias y los vínculos existentes fuera del ámbito de la CABA y ello dificulta las estrategias de externación. Estas circunstancias vulneran la atención en el ámbito de pertenencia previsto en la Ley 26.657 en sus artículos 7, 8, 14, 31 así como el derecho a que la internación sea lo más breve posible, tal como dispone el art. 15 de esa misma ley.

A su vez, se observó la utilización de prácticas de sujeción mecánica en un número elevado de historias clínicas y sin que, al momento del monitoreo, la institución contara con un protocolo de actuación. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que: "Para que esté en conformidad con el respeto a la integridad psíquica, física y moral de la persona, según los parámetros exigidos por el artículo 5 de la Convención Americana, (la contención) debe ser empleada como medida de último recurso y únicamente con la finalidad de proteger al paciente, o bien al personal médico y a terceros, cuando el comportamiento de la persona en cuestión sea tal que ésta represente una amenaza a la seguridad de aquéllos. La sujeción no puede tener otro motivo sino éste, y sólo debe ser llevada a cabo por personal calificado y no por los pacientes". (Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, Sentencia de 4 de julio de 2006, Serie C N° 149, nota 6, párr.119).





## *Órgano de Revisión Ley 26.657*

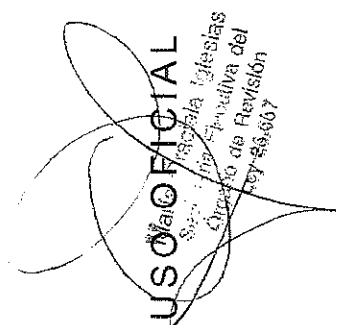
Asimismo, se consideró que el servicio se encuentra recargado y con déficit relativo de personal. Esto produce, entre otras cuestiones, una prolongación de las internaciones (se observaron internaciones de hasta un año), exceso de prácticas restrictivas (entre ellas la contención), preponderancia de abordaje farmacológico, escasa frecuencia de intervenciones psicoterapéuticas y de rehabilitación psicosocial. La prolongación de las internaciones en un servicio de guardia se debe, según se relevó, por falta de camas en otros servicios pero también por distintos criterios discrecionales establecidos por los responsables de esas áreas, vinculadas con la situación de las mujeres internadas tales como: tener familia, no presentar reinternaciones, no consumir, que los cuadros no sean complejos, entre otras. Ello se contrapone con la modalidad de abordaje señalada en los arts. 8, 9 y 15 de la ley 26.657.

Se advirtió también un déficit en la atención interdisciplinaria y en el desarrollo de acciones intersectoriales, tal como prevén el artículo 31 del Código Civil y Comercial de la Nación y la LNSM. La interdisciplina y la intersectorialidad resultan indispensables para el diseño e implementación de estrategias que garanticen la inclusión comunitaria y la continuidad de cuidados fuera del ámbito hospitalario.

En ese orden, cabe sumar que la mecánica de la guardia hace que los equipos recambien diariamente lo cual impide que las personas cuenten con un equipo de referencia y ello debilita la efectividad de un tratamiento y rehabilitación de las personas asistidas.

La guardia del Hospital Moyano recibe personas en situación de extrema vulnerabilidad y cuadros muy severos, y las condiciones del servicio -antes descriptas- no son adecuadas para su abordaje. Esos cuadros deberían contar con un cuidado intensivo y un acompañamiento permanente para disminuir factores de riesgo, en particular si se presupone que quien ingresa se encontraría en estado de riesgo cierto e inminente (art. 20 LNSM)

El relato del personal acerca de los egresos sin autorización profesional (llamadas "fugas"), los hurtos, el consumo de

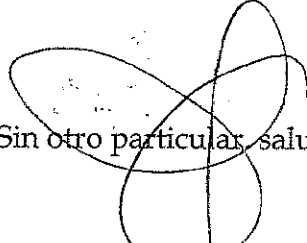


sustancias, entre otras situaciones, da cuenta de que el servicio inspeccionado no sería suficiente para garantizar los resguardos previstos para esta instancia de atención.


Se entiende que el modelo de abordaje clínico-asistencial implementado e inscripto en una institución total, cuyos métodos no se basarían en una perspectiva de derechos no logra contener y resolver estas problemáticas puesto que no dispone de marcos conceptuales-instrumentales para interactuar e intervenir sobre sus causas.

Como producto de las irregularidades constatadas la Secretaría Ejecutiva del ORN requirió<sup>1</sup> a la Dirección General de Salud Mental y Adicciones de la CABA que adecue las condiciones del servicio y del modelo a las previsiones de la Ley 26.657 y en particular el cumplimiento del art. 28 de la ley 26.657 respecto a la atención en hospitales generales.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.



María Gabriela Iglesias  
Secretaría Ejecutiva del  
Órgano de Revisión  
Ley 26.657



<sup>1</sup> Resoluciones SE N°22/2014 y N°10/2017