



COMITÉ NACIONAL  
PARA LA PREVENCIÓN  
DE LA TORTURA



BUENOS AIRES, 3 DE JUNIO DE 2022

**A la Presidenta  
De la Comisión de Acción Social y  
Salud Pública  
H.C.D.N.  
Diputada Mónica Fein S / D**

*De nuestra mayor consideración,*

Nos dirigimos a Ud., con el objeto de hacerle saber la opinión del **Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (CNPT) de la República Argentina**, órgano rector del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos y Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes, creado por Ley No 26.827, en relación a los proyectos de ley que promueven la reforma a la Ley Nacional de Salud Mental No. 26.657.

Cabe recordar que la mencionada Ley No. 26.827 faculta a este organismo a “realizar visitas de inspección a cualquier lugar de detención (...)” y a “recopilar y sistematizar información de todo el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, así como de cualquier otra fuente que considere relevante, sobre la situación de las personas privadas de libertad en el territorio de la República Argentina, organizando las bases de datos propias que considere necesarias”<sup>1</sup>. En función de dichas atribuciones, el CNPT sostiene un trabajo cotidiano en instituciones de salud mental públicas y privadas de todas las jurisdicciones de nuestro país. En virtud de esa actividad, que

---

<sup>1</sup> Ley No. 26.827, art. 7 inc. b y c.

consiste en realizar visitas de inspección y analizar la normativa provincial y nacional en la materia, es menester contribuir al debate en curso aportando los elementos que a continuación se desarrollan.

En primer lugar, debe tenerse presente que la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental representó un avance significativo en materia de derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, en tanto garantiza el ejercicio de su capacidad jurídica, las reconoce como sujeto de derecho e introduce cambios orientados a fortalecer los servicios de atención primaria y modalidades de abordaje de tipo comunitario.

Esto supuso, además, la adecuación normativa a los principios y compromisos internacionales asumidos por nuestro país<sup>2</sup>. Es así que, entre otras cuestiones, incorpora lineamientos específicos para las internaciones de tipo involuntarias, por lo que se introducen mecanismos para su determinación y control periódico<sup>3</sup>), en razón de lo cual no se configura como una práctica prohibida sino que dado su carácter restrictivo requiere de ciertas garantías que acompañen la medida. También en línea con lo recomendado en instrumentos internacionales, promueve la sustitución definitiva de los manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalente. Vale señalar, incluso, que **estos dos aspectos fueron objeto de observaciones por parte del Comité de Derechos Humanos de la ONU en su quinto informe sobre Argentina, donde instó al Estado Argentino a velar por la plena aplicación de los estándares internacionales y de la Ley Nacional de Salud Mental**<sup>4</sup>. Corresponde mencionar en igual sentido que en “Furlán y Familiares Vs. Argentina”<sup>5</sup>, caso en el cual la Corte Interamericana de Derechos Humanos declaró

---

<sup>2</sup> Entre los principales antecedentes se encuentran: los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental (1991); la Declaración de Caracas-Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud (1990); los Principios de Brasilia para el Desarrollo de la Salud Mental en las Américas (OMS, OPS; 2005); Convención Interamericana de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999); la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) a la que la Argentina adhirió en 2007 y ratificó mediante la sanción de la Ley No. 26.738 en el año 2008.

<sup>3</sup> Arts. 21 a 28 de la Ley No. 26.657

<sup>4</sup> ONU. Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de la Argentina, CCPR/C/ARG/CO/5, 10 de agosto de 2016, Párr. 21-22. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/176/94/PDF/G1617694.pdf?OpenElement>

<sup>5</sup> Corte IDH. Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 31 de agosto de 2012, Serie C No. 246.



## COMITÉ NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA



la responsabilidad internacional del Estado Argentino, se lo instó a adoptar medidas positivas para garantizar la atención psicológica y psiquiátrica, recalcando que estas se deben tomar con consentimiento de la persona que la recibirá en pos de una intervención que favorezca su autonomía.

En miras a la concreción de estas medidas, se emitió la Resolución No. 3250/2019<sup>6</sup> del Ministerio de Salud de la Nación, que dispuso que cada institución con internación monovalente debía presentar un plan de adecuación institucional antes del 31 de agosto de 2020 con un plazo de cumplimiento de 3 años a partir del momento de su aprobación.

Por todo ello, este Comité entiende que, si bien existieron demoras y fallas para la correcta implementación de la Ley desde su sanción en el año 2010, nos encontramos actualmente frente a la oportunidad de culminar ese proceso.

Como fuera señalado anteriormente, desde su constitución, CNPT monitorea las políticas en materia de salud mental en las distintas jurisdicciones del país, mantiene reuniones con autoridades, órganos de control y organizaciones de la sociedad civil, revisa los marcos normativos y realiza visitas de inspección a los lugares de encierro por motivos de salud mental y, a partir de ello, realiza informes con observaciones y recomendaciones. En esa línea, se ha hecho hincapié en la necesidad de fortalecer los dispositivos de atención primaria y la creación de dispositivos intermedios, a la vez que se señaló la importancia de llevar a cabo externaciones responsables y sustentables basados en proyectos de articulación intersectorial e interministerial con recursos suficientes para su correcta implementación<sup>7</sup>. En ese marco, y en particular en los últimos años, se ha observado

<sup>6</sup> Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Resolución 3250/2019, 22 de noviembre de 2019. Disponible en: [www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-3250-2019-332088/texto](http://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-3250-2019-332088/texto)

<sup>7</sup> CNPT. Informes de inspecciones. Disponible en: [www.cnpt.gob.ar/informes/informes-de-inspecciones/](http://www.cnpt.gob.ar/informes/informes-de-inspecciones/)

el incremento de iniciativas orientadas a tal fin (entre las que pueden destacarse los casos de las provincias de Buenos Aires, Mendoza, Entre Ríos y Chubut), a la vez que ha podido constatar buenas prácticas (que emergieron previo a la sanción de la Ley de Salud Mental) de modelos de atención no manicomial, con mayor o menor grado de consolidación, que han demostrado que en un contexto de relativo buen funcionamiento de los distintos dispositivos estatales, es posible sostener un modelo sin instituciones cerradas (como es el caso de las provincias de San Luis, Río Negro y Tierra del Fuego).

Finalmente, y en virtud de lo señalado anteriormente, este Comité reafirma la importancia de aunar esfuerzos para la plena implementación de la Ley de Salud Mental y queda a disposición para ampliar la información que fuera necesaria.

Sin más, lo saludamos muy atentamente,

**Juan Manuel Irrazábal (Presidente); Rocío Alconada Alfonsín; Diana Conti; Josefina Ignacio; Diego Lavado; Alejandra Mumbach; Gustavo Palmieri; Andrea Triolo; Alex Ziegler.**