
**OBSERVACIONES DEL CNPT
SOBRE EL PROYECTO
PE-99/26 DE MODIFICACIÓN
DE LA LEY NACIONAL
"DERECHO A LA
PROTECCIÓN DE LA
SALUD MENTAL"
(LEY N° 26.657)**



COMITÉ NACIONAL
PARA LA PREVENCIÓN
DE LA TORTURA





OBSERVACIONES DEL CNPT
SOBRE EL PROYECTO
PE-99/26 DE MODIFICACIÓN
DE LA LEY NACIONAL
**“DERECHO A LA
PROTECCIÓN DE LA
SALUD MENTAL”**
(LEY N° 26.657)





ÍNDICE

I. Introducción	4
II. Sobre la labor del CNPT en materia de salud mental	6
1. Antecedentes, alcances y metodologías de trabajo	6
2. Situaciones de tortura y malos tratos detectadas por el CNPT	10
a) Uso inadecuado o sin control de sujeciones químicas y/o mecánicas.	10
b) Graves lesiones o fallecimientos en el marco de sujeciones.	12
c) Prácticas de aislamiento como forma de control o gestión de la población alojada.	13
d) Sobrepoblación y abandono.	14
e) Privaciones arbitrarias de la libertad.	16
3. Buenas prácticas	17
a) Avances en la inclusión de salud mental en hospitales generales	18
b) Reducción de hospitales monovalentes y fortalecimiento de alternativas	19
c) Dispositivos habitacionales y apoyo a la vida autónoma	20
d) Inclusión laboral	21
e) Abordaje en niñez y adolescencia	21
f) Rol de los Órganos de revisión de salud mental, organismos de control y organizaciones de la sociedad civil	21
III. Consideraciones sobre el proyecto de modificación de la ley N° 26.827	23
IV. Conclusiones	27



I. Introducción

El objetivo de este documento es contribuir al debate parlamentario en curso sobre el proyecto de ley presentado por el Poder Ejecutivo Nacional (PEN), Expediente PE-99/26, actualmente en tratamiento en las Comisiones de Salud y de Legislación General¹ del Honorable Senado de la Nación.

El proyecto se orienta, especialmente, a la modificación de la ley N° 26.657 “Derecho a la protección de la salud mental”, aunque cabe señalar que existen otras iniciativas en el Congreso con el mismo propósito².

Además, propone reformas sobre el Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN)³ y a la ley N° 26.827, que establece el “Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” (SNPT).⁴

El documento se nutre del saber acumulado del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (CNPT), órgano rector del SNPT, que resulta de su función principal de monitoreo continuo de los lugares de encierro de todo el país, de gestión pública, privada o mixta.

Asimismo, el organismo ha procurado obtener información estadística sobre la cantidad de personas internadas por motivos de salud mental en todo el país, el tipo y tiempos de internación, la capacidad instalada en establecimientos públicos, privados y servicios de salud mental en hospitales polivalentes, ante la notoria ausencia de información centralizada y comparable a nivel nacional. Sin embargo, las respuestas obtenidas hasta el momento evidencian la necesidad de coordinar una metodología común que permita generar estadísticas fiables para evaluaciones y diagnósticos locales y nacionales y que sería fundamental para cualquier discusión legislativa sobre este campo.

-
1. El proyecto de ley fue enviado por el Poder Ejecutivo Nacional el día 17 de abril de 2026. Ingresó al HSN el día 20 de abril del corriente año y tres días después fue girado a las comisiones de Salud y Legislación General. Se encuentra disponible en: <https://www.senado.gob.ar/parlamentario/comisiones/verExp/99.26/PE/PL>
 2. Expedientes Senado: S-1115/25, S-2054/25, PE-99/26, entre otros. Expedientes Diputados 1592-D-2026, 1172-D-2026, 558-D-2025, 727-D-2025, 896-D-2025, 1068-D-2025, 3032-D-2025, 4039-D-2025, 6765-D-2025, 6926-D-2025, entre otros.
 3. Modifica artículos 41, 42, 59 del CCyCN.
 4. Modifica artículos 7, 35 y 36 de la ley N° 26.827



Al igual que lo advertido por organismos internacionales en diferentes instancias⁵, la experiencia del CNPT y de los organismos que componen el SNPT da cuenta de que los establecimientos psiquiátricos se configuran como espacios en los que es considerablemente más factible la ocurrencia de torturas y malos tratos, frente al modelo de hospitales generales o dispositivos intermedios y de atención primaria donde el abordaje integral de la salud mental funciona como un factor de protección de los derechos humanos.

El documento se centra en señalar observaciones sobre la **aplicación de estándares internacionales y de derechos humanos que conlleva la reforma propuesta⁶**, además de aportar información referida **a la intención de promover la continuidad de manicomios, neuropsiquiátricos e instituciones monovalentes⁷**, así como el **debilitamiento o limitaciones a los mecanismos de supervisión y notificación judicial⁸**.

Para un mejor entendimiento, este documento se estructura de la siguiente manera: en primer lugar, se desarrolla la labor del CNPT en el ámbito de la salud mental, junto con una descripción de los casos de tortura y malos tratos detectados durante sus inspecciones; posteriormente, se presentan diversas políticas y buenas prácticas adoptadas en algunas jurisdicciones para contrarrestar estas situaciones; finalmente, se formulan observaciones sobre las propuestas de modificación a la ley N° 26.827, analizando si se obstaculiza la labor preventiva del CNPT y otros organismos de control, y las tensiones que ello presenta frente a los compromisos internacionales asumidos por nuestro país.

5. El Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad (2022) ha advertido respecto de este tema en sus *Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia* (CRPD/C/5). Así también, lo ha señalado la Corte IDH en el caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*. [Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149] y los Relatores Especiales sobre la tortura de Naciones Unidas en sus diversos informes.
6. La propuesta de reforma en su art. 2 plantea que ciertos principios de Naciones Unidas ya no son parte de la ley, sino que se convierten en meros instrumentos de orientación. En los art. 34 y 35, que modifican la ley N° 26.827, plantea que cuando las visitas se realicen en instalaciones donde se encuentren personas con afecciones o trastornos de salud mental, las inspecciones deberán efectuarse exclusivamente por un equipo interdisciplinario, integrado obligatoriamente por un médico psiquiatra. Dicho equipo deberá garantizar el respeto a la intimidad y dignidad de las personas y abstenerse de interferir en el normal funcionamiento o de alterar los tratamientos médicos en curso.
7. La propuesta de reforma modifica los art. 27 y 28 de la LNSM, donde se elimina la prohibición de crear nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes públicos o privados e incluye la posibilidad de internación en estos espacios.
8. La propuesta afecta facultades del ORSM (Art. 26 PEN, Art. 39 LNSM) y flexibiliza los plazos para la notificación judicial de internaciones (Art. 16 PEN, art. 21 LNSM). A su vez, deja en cabeza únicamente de la Autoridad de Aplicación la promoción de estándares de habilitación y supervisión (art. 23 PEN, art. 34 LNSM).



II. Sobre la labor del CNPT en materia de salud mental

1. Antecedentes, alcances y metodologías de trabajo⁹

El Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura (OPCAT) surge de la convicción internacional de la necesidad de adoptar medidas adicionales para cumplir los objetivos de la Convención contra la Tortura de Naciones Unidas (UNCAT), reconociendo la responsabilidad primordial de los Estados de prevenir eficazmente la tortura y otros tratos crueles en sus territorios.

Para dar cumplimiento al OPCAT, los Estados parte tienen la obligación de establecer o designar un Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) y permitir las visitas periódicas de este organismo y del Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) a cualquier lugar de encierro, de carácter público, privado o mixto, donde se encuentren o pudieran encontrarse personas privadas de su libertad por orden, instigación, o con consentimiento expreso o tácito de cualquier autoridad pública (judicial, administrativa o de otra índole).

Ejemplo de ello, son las prisiones, comisarías, establecimientos de salud mental, comunidades terapéuticas, residencias para niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales, residencias de larga estadía para personas mayores, entre otros. En esa línea, **el Subcomité para la Prevención de la Tortura de Naciones Unidas (SPT) en la Observación General N° 1 del Protocolo Facultativo es enfático al incluir expresamente a los hospitales psiquiátricos y centros de salud mental¹⁰, entre los establecimientos que deben ser visitados de forma periódica por este tipo de mecanismos.**

Esta premisa se sustenta en la idea de que la tortura y los malos tratos suelen originarse en espacios donde, independientemente de que las personas ingresen de manera voluntaria o involuntaria, existen restricciones para el ingreso y salida, y la vida diaria se encuentra regulada institucionalmente.

9. Para mayor detalle sobre el trabajo del CNPT en materia de salud mental pueden consultarse los informes anuales y los informes de visitas de inspección por jurisdicción disponibles en la página web: <https://cnpt.gob.ar/>

10. Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (2024), *Observación general n.º 1 sobre el artículo 4 del Protocolo Facultativo (lugares de privación de libertad)*(CAT/OP/GC/1). Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/catopgc1-general-comment-no-1-2024-article-4>.



Estas características plantean un panorama de escasa accesibilidad, a la vez que añaden elementos de opacidad. Es por ello que los manicomios, neuropsiquiátricos y establecimientos de internación monovalente están incluidos bajo esta categoría.

Sobre esto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) plantea que “las personas con discapacidad que viven o son sometidas a tratamientos en instituciones psiquiátricas, son particularmente vulnerables a la tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradante. La vulnerabilidad intrínseca de las personas con discapacidades mentales es agravada por el alto grado de intimidad que caracteriza los tratamientos de las enfermedades psiquiátricas, que torna a esas personas más susceptibles a tratos abusivos cuando son sometidos a internación”.¹¹

La experiencia acumulada por los organismos de control documenta una serie de abusos que continúan produciéndose en instituciones de este tipo. Entre las prácticas denunciadas podemos mencionar: privación sensorial mediante aislamientos prolongados; el uso excesivo sin criterio o adecuado control de sujeciones químicas y/o mecánicas; violencia física y sexual de trabajadores u otros usuarios; la administración de medicación con fines disciplinarios; uso de terapias electroconvulsivas (electroshock); situaciones graves de abandono o desnutrición; y acciones que en varios casos tienen como consecuencia el fallecimiento de estas personas allí internadas.¹²

Por todo lo mencionado, desde su puesta en funcionamiento en 2017, y en cumplimiento de su mandato legal, el CNPT ha impulsado un monitoreo continuo de los establecimientos de salud mental a nivel nacional, provincial y municipal, tanto de carácter público como privado o de gestión mixta.

11. Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149 párr. 129.

12. Para mayor detalle, pueden consultarse las siguientes fuentes: Relator Especial de Naciones Unidas sobre la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2003): Informe Temático A/58/120, disponible en: <https://undocs.org/es/A/58/120>; Observaciones y recomendaciones preliminares (Misión oficial a Argentina) (2018), disponible en: <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2018/05/mis-celaneas46522.pdf>; Defensoría General de la Nación (2008), Visita del relator especial contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de Naciones Unidas. a Argentina, disponible en: <https://www.mpd.gov.ar/pdf/violenciainstitucional/Informe%20al%20Relator%20contra%20la%20Tortura%20visita%20Abril%20de%202018.pdf>; Procuraduría de Violencia Institucional (2018), Informe al Relator Especial sobre la Tortura de Naciones Unidas, disponible en: <https://www.mpf.gob.ar/procuvin/files/2019/08/Informe-al-relator-especial-sobre-la-tortura-de-Naciones-Unidas-2018.pdf>; Mental Disability Rights International (MDRI) y Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) (2007), Vidas Arrasadas: La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental en Argentina, disponible en: https://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri_cels.pdf.



A lo largo de los años, el organismo ha optimizado la calidad de sus intervenciones y metodologías de trabajo. Entre las acciones implementadas se destacan:

- › **Desarrollo metodológico:** creación de instrumentos específicos para la observación, entrevista y relevamiento documental, en consonancia con los estándares internacionales y nacionales vigentes.
- › **Fortalecimiento de equipos:** conformación de equipos interdisciplinarios especializados (lic. en psicología, trabajo social, sociología, abogacía, antropología, entre otros). A su vez, de acuerdo a las necesidades y objetivos de las visitas, se incorporan médicos generalistas, médicos psiquiatras, arquitectos, peritos criminalistas, entre otros.
- › **Capacitación:** impulso de capacitaciones para el personal del CNPT y otros integrantes del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura (SNPT).
- › **Red de apoyo:** creación de una red de profesionales de la salud para apoyar las intervenciones, mesas de trabajo, articulación y reuniones con actores estatales y no estatales involucrados en la temática de todo el país; entre otras.

Estos avances han permitido al CNPT ampliar su alcance, mejorar la detección tanto de riesgos y factores de protección, como de situaciones de tortura y/o malos tratos en el marco de los monitoreos.

Como resultado, el organismo elabora observaciones y recomendaciones, e interactúa con las autoridades responsables para promover la modificación de prácticas inadecuadas para prevenir situaciones que pudieran representar una vulneración de derechos a quienes se encuentran privados de libertad. El trabajo de monitoreo preventivo se orienta a observar variables estructurales y se realiza desde un enfoque colaborativo y de diálogo con las autoridades, tal como lo marca la ley N° 26.827 y el OPCAT.

Adicionalmente, el CNPT interviene en casos concretos de fallecimientos y hechos de tortura y/o malos tratos de personas institucionalizadas. En estos supuestos, supervisa la debida diligencia en la investigación, promoviendo el cumplimiento de los protocolos establecidos —en particular los denominados Protocolos de Estambul y Minnesota— y el acceso a la justicia para las víctimas y sus familiares.



También, impulsa encuentros con referentes nacionales e internacionales, mesas de trabajo sobre ejes concretos con actores locales, capacitaciones, entre otros, en miras a delinear estrategias y promover buenas prácticas de manera articulada.

En la actualidad, el CNPT ha inspeccionado todas las provincias del país, algunas de ellas en más de una oportunidad. Los informes por jurisdicción y sus informes anuales se encuentran disponibles en el sitio web del organismo¹³.

La labor de inspección incluye una instancia permanente de monitoreo de políticas públicas, que se profundiza con la articulación con organizaciones sociales, autoridades provinciales, solicitudes periódicas de información, entre otros.

Estos aspectos se refuerzan previo a cada visita y con todo ello, se redefinen sus ejes, se realiza un diagnóstico situado, se conforman los equipos técnicos que participarán y se realizan ajustes a los instrumentos de relevamiento.

Es importante señalar que la visita de inspección comienza con una reunión inicial con el responsable del centro. En este encuentro se detalla la metodología de trabajo y se intercambia información relevante sobre las características específicas del establecimiento. Esta etapa es crucial para definir cómo se desarrollará la actividad *in situ*. A partir de estas acciones, el CNPT no ha enfrentado inconvenientes u obstáculos durante sus visitas a establecimientos de salud mental.

Tal como anticipamos, en seguimiento de los principios del OPCAT, la labor del CNPT se desarrolla desde un enfoque preventivo, por lo que su función principal es detectar factores de riesgo, instancias críticas o de mayor vulnerabilidad, y factores de protección en las instituciones y jurisdicciones inspeccionadas. No obstante, es posible intervenir de manera reactiva en función de demandas o denuncias específicas.

13. En cuanto a instituciones públicas monovalentes, el CNPT ha inspeccionado: CABA (4), PBA (3), Córdoba (2), Entre Ríos (3), Salta (1), Jujuy (1), Tucumán (1), Catamarca (1), Santiago del Estero (1), Santa Fe (1), Corrientes (1), San Juan (1), Mendoza (1), La Rioja (1). Tierra del Fuego y San Luis no cuentan con establecimientos monovalentes y sólo internan en contexto de crisis. Estos fueron monitoreados por el CNPT. La Pampa, Santa Cruz, Formosa y Chaco cuentan con servicios de salud mental dentro hospitales generales, pero en sectores diferenciados que fueron inspeccionados por el CNPT. Chubut, Neuquén y Río Negro actualmente internan en hospitales generales, pero tuvieron por mucho tiempo clínicas privadas monovalentes que fueron cerradas hace algunos años. En Misiones sólo se inspeccionaron clínicas monovalentes privadas, comunidades terapéuticas públicas y dispositivos para personas con medidas de seguridad. Los establecimientos enumerados fueron inspeccionados en más de una oportunidad. Los informes de las inspecciones se encuentran disponibles en: <https://www.cnpt.gob.ar/>



En líneas generales, el Comité releva el acceso a derechos dentro de los lugares de encierro (acceso a la justicia, educación, salud, alimentación, etc.) y para ello, realiza entrevistas a las autoridades, al personal, a las personas alojadas, a la vez que releva la infraestructura, condiciones de habitabilidad y documentación de los establecimientos.

A partir del análisis de los hallazgos de la visita, la documentación remitida, los marcos normativos vigentes (leyes, resoluciones, disposiciones, entre otros) y los testimonios recabados, se procede a la elaboración de un informe, que cruza toda la información y contiene observaciones y recomendaciones enfocadas en fomentar el diálogo con los estados provinciales.

2. Situaciones de tortura y malos tratos detectadas por el CNPT

El monitoreo realizado por el CNPT en establecimientos de salud mental de diversas tipologías, y en todo el territorio nacional, ha posibilitado la identificación de lógicas que obstaculizan el acceso a derechos de las personas que se encuentran internadas.

Al igual que los organismos internacionales ya referenciados, el CNPT ha identificado prácticas concretas de tortura y malos tratos que aparecen exclusivamente o con mayor frecuencia y gravedad en instituciones monovalentes. Específicamente, ha detectado el uso de sujeciones en supuestos prohibidos o sin control alguno, algunos de las cuales han derivado en fallecimientos; aislamientos como forma de gestión o control de la población alojada; sobrepoblación y abandono; y privaciones arbitrarias de la libertad.

A continuación, se detallan el conjunto de hechos de tortura y malos tratos detectados por el CNPT en sus inspecciones:

a. Uso inadecuado o sin control de sujeciones químicas y/o mecánicas.

Durante las visitas de inspección, se han registrado diversas formas de sujeción de personas sin justificación clínica, sin control o en situaciones no autorizadas. Se verificó que las personas eran mantenidas bajo esta modalidad por días y en ocasiones, viéndose obligadas a realizar sus necesidades fisiológicas sobre su propio cuerpo.



Los hechos observados indican que las contenciones físicas y/o químicas muchas veces se implementan como mecanismos informales de control o gestión de la población alojada. **Estas prácticas, consideradas como posibles formas de tortura,¹⁴ autorizadas y ordenadas por profesionales de la salud, han sido observadas por el CNPT exclusivamente en dos tipos de instituciones: las cárceles y los hospitales monovalentes.**

Adicionalmente, se constató la existencia de lesiones profundas en las extremidades, agravadas por la intensidad del procedimiento y los materiales empleados para la sujeción física.

También se ha registrado su uso para prevenir caídas y accidentes, lo que frecuentemente se combina con el uso forzado de pañales, especialmente en personas mayores o con discapacidades motrices. Esta última práctica tiene como consecuencia la pérdida progresiva de capacidades básicas, como el control de esfínteres, que se ve agravada por la falta de personal para la asistencia adecuada. Esto también se observó en residencias de personas mayores.¹⁵

El CNPT ha identificado estos hechos a través de testimonios, historias clínicas, grabaciones que documentan los procedimientos o registros provenientes de sistemas de videovigilancia, inspección ocular, entre otros. Incluso, durante las visitas, pudieron constatarse directamente la ocurrencia de este tipo de hechos, como ser: personas inmovilizadas con cintas en manos y pies a sus camas sin estar atravesando una crisis. A modo de ejemplo, al consultar a los equipos tratantes, en un caso se indicó que “se habían olvidado” de soltarla y en otro, que la inmovilización era “para evitar caídas”, por “prevención ante futuras crisis”. También se observaron, personas atadas con esposas a sillas para prevenir conflictos, personas con el torso inferior descubierto y/o con pañales visiblemente sucios (orinados

14. El Relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de la ONU (2013) ha sido enfático al señalar que “toda inmovilización de estas personas, incluso durante un breve período de tiempo, puede constituir tortura y malos tratos. Es esencial que se aplique una prohibición absoluta de todas las medidas coercitivas y no consentidas, incluida la inmovilización y el régimen de aislamiento de las personas con discapacidad intelectual o psicológica, en todos los lugares de privación de libertad, incluidas las instituciones de atención psiquiátrica y social. Las circunstancias de impotencia en que se halla el paciente y el trato abusivo de las personas con discapacidad, en el que se recurre a la inmovilización y la reclusión, pueden dar lugar a otros tratamientos no consentidos, como la medicación forzosa y los procedimientos de electrochoque”. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9684.pdf>

15. Tan significativa es esta postura que PAMI, junto con otras entidades, ha promovido activamente iniciativas para desincentivar el uso de estas prácticas. Puede consultarse más información en: <https://sagg.ar/wp-content/uploads/2023/09/DIGITAL-Herramientas-estrategias-y-alternativas-al-uso-de-sujeciones-fisicas-en-personas-mayores.pdf>



y defecados desde hacía un tiempo considerable), presumiblemente bajo los efectos de medicación farmacológica, entre otros¹⁶.

El CNPT no se opone a la utilización de sujeciones químicas o mecánicas, porque entiende que hay supuestos en los que resultan necesarias¹⁷. Sin embargo, cuestiona su utilización extendida, en situaciones no autorizadas y bajo condiciones que no garanticen la proporcionalidad de la medida, pongan en riesgo su vida o no respeten la dignidad de las personas. En todas sus visitas alienta al adecuado registro y a la protocolización de procesos e instancias de formación del personal para no incurrir en negligencias y/o desenlaces fatales. Exigir su registro no constituye un mero formalismo, sino que es una obligación expresa de la ley de “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud” (ley N° 26.529, arts. 15 inc. d y f).

A su vez, esto se alinea con las Observaciones realizadas por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en su examen periódico sobre Argentina, donde expresa preocupación sobre estas prácticas y alienta a su prohibición definitiva¹⁸.

b. Graves lesiones o fallecimientos en el marco de sujeciones.

Las prácticas detalladas en el punto anterior han derivado, en algunos casos, en fallecimientos. Las circunstancias e irregularidades que rodearon el caso, como la utilización de sujeciones en supuestos no aptos, fueron expuestas en el marco de las investigaciones judiciales. De allí la importancia de investigar las muertes acontecidas en instituciones de encierro monovalentes, conforme indican los estándares internacionales¹⁹.

16. Al respecto ver: informes de La Rioja, Córdoba, Chaco, Tucumán. El informe de Salta se encuentra en proceso de elaboración.

17. Conforme indican los protocolos de atención en urgencias de salud mental, la sujeción mecánica procede cuando ha sido imposible resolver las crisis y/o urgencias de salud mental por medio de la intervención verbal y/o del uso de psicofármacos considerando la persistencia del riesgo cierto e inminente. La contención física no constituye una medida terapéutica por sí sola, sino que es un medio para facilitar la acción de otros abordajes (como suministro de medicación, entre otros).

18. Comité sobre los Derechos de las personas con discapacidad (2023). Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de Argentina*. Párr. 31 y 32. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/observaciones_finales_crpd_-_marzo_2023.d.pdf

19. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2017), Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016), Nueva York y Ginebra. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf



Puede recordarse el caso de **Gabriel Pérez**, fallecido en la Colonia Psiquiátrica Dr. Abelardo Freyre (Oliveros, Santa Fe) en el año 2022. Gabriel sufrió quemaduras, mientras se encontraba atado de pies y manos. El CNPT realizó un seguimiento del caso, donde detectó irregularidades tales como la omisión de líneas de investigación y las responsabilidades profesionales en torno al control de las medidas. Dichas observaciones fueron expuestas con mayor profundidad en el informe a la provincia²⁰.

También, los casos de Ezequiel Castro y Matias Mariño en la provincia de Córdoba. El primero refiere al fallecimiento de un joven de 21 años en el Centro Psico Asistencial (CPA). La investigación aún se encuentra en curso, pero la autopsia arrojó que la muerte podría vincularse a golpes y a la medicación suministrada. El caso de Matías guarda similares características a las de Ezequiel y actualmente se encuentra en estado vegetativo.

Estas situaciones también se han detectado en los sectores de sanidad de unidades penales, como por ejemplo, el caso de César Moreno en la misma provincia. Falleció el 18 de septiembre de 2023, tras 48 horas de inmovilización bajo contención química y mecánica, y diversas golpizas. El 16 de diciembre de 2025, el Juzgado de Control y Faltas N° 8 de Córdoba confirmó la prisión preventiva a ocho imputados/as, entre ellas dos profesionales de la salud, por torturas agravadas seguidas de muerte contra César Moreno²¹.

c. Prácticas de aislamiento como forma de control o gestión de la población alojada.

El aislamiento de personas con padecimientos mentales se encuentra prohibido en nuestro marco normativo y en los estándares internacionales que rigen en la materia²², en tanto **se configuran como espacios riesgosos que podrían generar secuelas irreversibles**. *“La reclusión involuntaria prolongada y la privación sensorial –la restricción total o parcial de estímulos de uno o más de los sentidos– puede exacerbar síntomas psiquiátricos o*

20. CNPT (2023). *Informe de seguimiento a la provincia de Santa Fe*. Disponible en: <https://cnpt.gob.ar/2022/wp-content/uploads/2024/09/informe-santa-fe-18-9.pdf>

21. El CNPT se presentó como amicus curiae, circunscribiendo su intervención a tres puntos centrales: 1) La importancia de evaluar apropiadamente las sujeciones mecánicas y farmacológicas sobre César Moreno como eventuales métodos de torturas; 2) la relevancia de la subjetividad y de las circunstancias vinculadas a la víctima al momento de determinar el grado de intensidad del sufrimiento que experimentó; y 3) la calificación legal que merecen las conductas de las personas responsables por la imposición de cualquier clase de torturas cuando, por motivo u ocasión de ellas, resulta la muerte de la víctima.

22. Decreto reglamentario 603/2013 de la LNSM, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9684.pdf>



*inducir daño psiquiátrico severo, incluyendo una agitación profunda, ansiedad extrema, ataques de pánico, depresión, pensamientos desorganizados y un desorden de personalidad antisocial. El daño causado por aislamiento y privación sensorial puede resultar en una discapacidad psiquiátrica prolongada o permanente, incluyendo deterioros que pueden reducir seriamente la capacidad de la persona a reintegrarse a la comunidad después de que haya sido puesta en libertad*²³.

Es así, que el CNPT ha constatado su uso en estos espacios, durante crisis de salud mental, tentativas de suicidio, o para la separación de personas sobre las cuales pesa una medida de seguridad²⁴, entre otros.

El aislamiento en solitario se acompaña habitualmente de condiciones de habitabilidad inaceptables: falta de luz y ventilación, humedad y ausencia de sanitarios o duchas. Esto significa que las personas pueden permanecer por días, semanas o incluso meses, en total oscuridad y sin interacción humana, forzadas a realizar sus necesidades fisiológicas en bolsas o botellas, en el mejor de los casos.

Aunque aún persisten en algunos centros, ya sea con el nombre de “salas de contención” u otras formas encubiertas, su uso ha disminuido en los últimos años, entre otros motivos, gracias a la presencia de los organismos de control en estos establecimientos.

Al igual que lo señalado en el punto a, la práctica de aislamiento como respuesta “terapéutica”, de control o gestión de la población, continúa registrándose en ambientes carcelarios y psiquiátricos.

d. Sobrepoblación y abandono.

Debe tenerse en cuenta que aún persisten **personas internadas sin criterio** frente a la ausencia de dispositivos orientados a acompañar la externación de las personas usuarias (vacancia de dispositivos intermedios, respuestas habitacionales, subsidios y programas para el desarrollo de capacidades laborales) o por dificultades que presentan luego de años de institucionalización en el marco de un sistema de salud que tendió a cronificarlos. **Cuanto mayor es el plazo de institucionalización, mayores son los deterioros**

23. MDRI, CELS (2007). *Vidas Arrasadas La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental en Argentina.* Disponible en: Microsoft Word - MDRI_CELS.doc

24. Al respecto, ver informes de Mendoza, Tierra del Fuego, Entre Ríos (próximo a publicarse), San Juan, Salta, entre otros.



que se producen en las personas y en sus posibilidades de retornar a la vida en comunidad²⁵.

Esta situación se agrava por la insuficiencia de dispositivos comunitarios y de atención primaria, lo que provoca que el hospital psiquiátrico se sobrecargue al tener que atender casos y situaciones que no justifican una internación.

Consecuentemente, se genera un colapso de los servicios, obtura el acceso a un tratamiento integral y personalizado, convirtiendo al hospital en un mero depósito de personas, con altos niveles de hacinamiento y sobrepoblación.

Esto deriva en el abandono de las personas usuarias, que se evidencia en **casos de personas desnudas transitando por el establecimiento, escasez de camas, plagas, colchones en mal estado, humedad, personas orinadas y/o defecadas, restos de heces humanas dispersos en diferentes zonas de los centros. Se observó también a personas comiendo directamente del suelo, compartiendo el alimento con palomas que consumían la misma comida, personas durmiendo sobre mesas, o en estado de somnolencia.**²⁶

Esto se asocia, además, a las prácticas de sujeción química y físicas detalladas en el primer punto, y en el uso excesivo de medicación, a menudo con el fin de “neutralizar”, controlar a las personas internadas o como única forma de abordaje. La escasez de profesionales, en contraste con la cantidad de personas alojadas, limita habitualmente los tratamientos a meras respuestas farmacológicas, que se convierten en la principal herramienta de “contención” y “manejo” de la población. Esto pudo constatarse mediante registros de historias clínicas, documentación y registro de actividades, entrevistas a usuarios y a equipos profesionales.

25. Sobre esto, cabe recordar que el Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027 ofrecía una serie de transferencias a las provincias orientadas a fortalecer el primer nivel de atención, la ampliación e integración intersectorial de la Red de Salud Mental, adecuación de los dispositivos monovalentes, políticas de promoción y prevención en salud mental y consumos problemáticos, y construcción de dispositivos intermedios. Tal como pudo observar el CNPT, con la suspensión de dicho programa en el año 2024, en muchas jurisdicciones quedaron obras inconclusas que bien podrían haberse finalizado o contemplado en el proyecto presentado por el PEN. A esto también se incorpora la quita y/o demoras para el cobro de las pensiones no contributivas de las personas con discapacidad.

26. Al respecto, puede hacerse mención a la visita que realizó el CNPT de manera conjunta con el ORSM, en el año 2018, a la ex Colonia Montes de Oca. También, es posible consultar los informes de Salta, Corrientes, Misiones, entre otros.

Es así, y como fue descrito en el punto anterior, las personas transitan sus días en estado de somnolencia, postrados, con dificultades para participar en actividades o incluso realizar tareas básicas de autocuidado, lo que profundiza su aislamiento y vulnerabilidad.

e. Privaciones arbitrarias de la libertad.

Todavía persiste la problemática de internaciones sin acceso a información sobre los motivos que fundaron la medida o sobre los derechos de las personas usuarias. Aún se registran fallas y demoras en las notificaciones a la defensa o a los Órganos de Revisión de Salud Mental (ORSM).

La notificación a las autoridades judiciales y a los ORSM es fundamental para garantizar los derechos y las salvaguardas de las personas internadas. **La internación involuntaria es una práctica restrictiva de derechos y, por tanto, requiere de un marco riguroso de garantías y controles para prevenir abusos y privaciones arbitrarias de la libertad. Estos hechos han ocurrido históricamente en nuestro país. En efecto, en junio de 2022, el Estado Argentino asumió la responsabilidad internacional por la internación arbitraria y forzada en un recinto psiquiátrico, vulneración de garantías y protección judicial de Carmen Senem de Buzzi.**²⁷ En ese marco, se comprometió a adoptar medidas de no repetición e implementar de forma definitiva la ley N° 26.657.

El Comité ha documentado diversas situaciones preocupantes, incluyendo personas internadas durante años que, a pesar de figurar como internadas voluntariamente, manifestaron lo contrario en entrevistas. También se registraron casos donde las personas internadas no tuvieron acceso a la defensa o a la autoridad judicial durante su período de internación, así como individuos que, sin tener ninguna medida judicial ni sanitaria, se encontraban impedidos de abandonar el establecimien-

27. Al respecto, vale recordar el acuerdo de solución amistosa del Estado Argentino ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en junio de 2022 en el marco de la petición P-268-10 "María del Carmen Senem de Buzzi", mediante el cual el Estado asume la responsabilidad internacional por la detención arbitraria y forzada de la señora Senem de Buzzi en un recinto psiquiátrico, por la falta de cuidados mínimos y condiciones de internación dignas. Así como, por la vulneración a las garantías y protección judicial, la injerencia arbitraria en su vida familiar y en su privacidad y la violación a su derecho a la igualdad y a la no discriminación. La República Argentina se comprometió a impulsar medidas tendientes a la no repetición de hechos de violación de derechos humanos en el campo de la salud mental, incluyendo la plena implementación de la ley N° 26.657 con perspectiva de género (CIDH, Informe No. 266/23, Petición 268-10, María del Carmen Senem de Buzzi, 30 de noviembre de 2023, Argentina, OEA/Ser.L/V/II Doc. 286).



to²⁸. Ante lo expuesto, el CNPT informó a la defensa, órganos de revisión y/o a las autoridades judiciales competentes con el objetivo de que se revisaran las medidas impuestas y se garantizara el cumplimiento de las salvaguardas.

Como ejemplo, también puede advertirse el desconocimiento de las autoridades sobre la obligación de notificar estas internaciones. Al identificar esta situación, el CNPT intervino y a partir de ello comenzaron a informar los ingresos. En otro caso, el CNPT identificó a gran cantidad de personas internadas sin defensor asignado. Las autoridades del establecimiento informaban a la Defensoría General, pero el organismo no les asignaba defensores. En este caso, el CNPT intervino generando una mejor articulación entre las partes, lo que derivó en la generación de mesas de trabajo frecuentes y una presencia más activa por parte de la defensa.²⁹

Además de todo lo mencionado, el CNPT sigue la situación particular de las personas declaradas inimputables sobre las cuales pesa una medida de seguridad (art. 34 inc. 1 del CPN), situación de niñas, niños y adolescentes (NNyA) alojadas en residencias del sistema de protección, y la articulación entre las fuerzas de seguridad y los efectores de salud en contexto de crisis y/o urgencias en materia de salud mental. Si bien estos aspectos no fueron incluidos en el informe, en tanto no forman parte del proyecto de reforma, nos encontramos a disposición para elevar esta información a quien corresponda³⁰.

3. Buenas prácticas

Para evitar las situaciones detalladas en el punto anterior, las diferentes jurisdicciones han impulsado medidas, incluso previas a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental, con mayor énfasis en los últimos años. Vale señalar que no es posible dar cierre definitivo a los establecimientos mono-valentes, sin implementar políticas integrales que acompañen el proceso.

28. Al respecto, consultar informes de Misiones, Formosa, Corrientes, Mendoza, entre otros.

29. Los informes de provincia de Buenos Aires y Mendoza se encuentran próximos a ser publicados.

30. En ciertas jurisdicciones, se ha documentado la asignación judicial de funcionarios policiales para cumplir funciones de “acompañantes terapéuticos”, destacándose un incidente trágico: el fallecimiento de un adolescente dentro de una residencia con el arma reglamentaria. También, fallecimientos en el marco de intervenciones de las fuerzas de seguridad frente a situaciones de crisis de salud mental, entre otros.



A estos fines, resulta fundamental el fortalecimiento de la red de atención primaria, la creación de dispositivos intermedios, iniciativas habitacionales, incorporación de camas en hospitales generales, la jerarquización de la figura del acompañante terapéutico, cuidadores, entre otros.

La suspensión en 2024 de los programas nacionales de transferencias a provincias, previstos en el *Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027*³¹, impactó significativamente. Esto obligó a algunas provincias a detener sus procesos de adecuación en salud mental, mientras que otras continuaron con grandes obstáculos. Esta situación se ve agravada por la modificación del artículo 41, que suprime la cooperación económica del Estado Nacional hacia las provincias, afectando directamente la continuidad de estas iniciativas.

A continuación se hace mención a algunas de las políticas implementadas en ese sentido en las diferentes provincias del país:

a. Avances en la inclusión de salud mental en hospitales generales

En principio, todas las provincias avanzaron hacia la inclusión de servicios de salud mental en hospitales generales, para atención e internación de las personas usuarias. El monitoreo de estos servicios evidencian internaciones más breves que en los hospitales monovalentes, orientadas a contener en la crisis y luego continuar el tratamiento de manera ambulatoria.

Los mejores resultados se registran en los dispositivos que trabajan articuladamente con los servicios de atención primaria y de base comunitaria, y que cuentan con equipos sólidos para el abordaje.

En Jujuy se avanzó en el mismo sentido: las internaciones se concentran mayormente en hospitales generales y construyeron 5 de dispositivos residenciales³².

31. Ministerio de Salud de la Nación (2023), *Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027*. Aprobado por Resolución 1997/2023, Argentina. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/385000-389999/389694/res1997ms.pdf>

32. Pueden consultarse: Órgano de Revisión de Salud Mental de Jujuy (ORSM-MPD). *Informe de Gestión 2025 Órgano de Salud - MPD*. Disponible en: <https://mpdpjujuy.gob.ar/informe-de-gestion-2025-organo-de-salud/>; Ministerio de Salud de Jujuy (2025) *JUJUY - Red de salud mental y discapacidad*. Disponible en: <https://salud.jujuy.gob.ar/wp-content/uploads/sites/14/2025/09/JUJUY-Red-de-salud-mental-y-discapacidad.pdf>.

En Tierra del Fuego históricamente se internó en hospitales generales. En los últimos años, se impulsaron políticas de fortalecimiento de los servicios y equipos de Río Gallegos y Ushuaia, a la vez que crearon el servicio del Tolhuin para evitar el desarraigo de las personas usuarias³³.

b. Reducción de hospitales monovalentes y fortalecimiento de alternativas

En el caso de la provincia de Buenos Aires, entre los años 2019 y 2025 se redujo la población en hospitales monovalentes en un 70%. Para ello, se impulsaron programas habitacionales para acompañar la trayectoria de usuarios egresados y se fortaleció la internación en hospitales generales. Estas internaciones aumentaron en un 60% y concentran el 80% de las internaciones por motivos de salud mental³⁴.

Neuquén y Río Negro dieron cierre definitivo a sus hospitales y clínicas monovalentes. Chubut, por su parte, se encuentra en proceso de culminación de la adecuación de los dispositivos monovalentes³⁵.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires informa que cuenta con residencias asistidas con capacidad para 77 personas y 4 grupos familiares pero el presupuesto que se destina en salud mental arroja que el 70% se encuentra

33. CNPT (2021), *Informe sobre la visita de inspección a la provincia de Tierra del Fuego A.e.I.A.S.* Disponible en: <https://cnpt.gob.ar/2022/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-SOBRE-VISITA-DE-INSPECCION-A-LA-PROVINCIA-DE-TIERRA-DEL-FUEGO-A.e.I.A.S.-APROBADO-POR-RES.-CNPT-08-2022.pdf>; Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego (2024), *Destacan la implementación de internaciones en salud mental en el Hospital Modular de Tolhuin.* Disponible en: <https://www.tierradelfuego.gob.ar/blog/2024/06/12/destacan-la-implementacion-de-internaciones-en-salud-mental-en-el-hospital-modular-de-tolhuin/>

34. A lo observado y documentado por el CNPT en el marco de su inspección a la provincia de Buenos Aires, se suma el programa jurisdiccional que monitorea los avances en la adecuación a la normativa nacional a través de la iniciativa “Buenos Aires Libres de Manicomios” (Res. 2805/2020), que publica informes periódicos. El último publicado se encuentra disponible en: <https://nc.ms.gba.gov.ar/index.php/s/aDR6zYnjGJ9YW33>

35. Además de lo constatado en las visitas del CNPT, pueden consultarse los informes de gestión de los ORSM de estas jurisdicciones, disponibles en: Órgano de Revisión de Salud Mental de Neuquén (O.R.). *Informe Anual 2025.* Disponible en: https://www.mpdneuquen.gob.ar/images/informe_anual_2025.pdf; Órgano de Revisión Local de la Defensoría del Pueblo de Río Negro (ORL). *Informe ORL 2023-2024.* Disponible en: <https://rionegro.gov.ar/contenido/Salud%20Mental/O.R.L./Informe-ORL-2023-2024.pdf>. <https://rionegro.gov.ar/contenido/Salud%20Mental/O.R.L./Informe-ORL-2023-2024.pdf>



destinado a los 4 hospitales monovalentes de la jurisdicción. Es decir, que bien podrían reorientarse para fortalecer otro tipo de respuestas³⁶.

San Juan incorporó dispositivos habitacionales en el predio del histórico hospital monovalente, que actualmente se encuentra en proceso de transformación³⁷.

c. Dispositivos habitacionales y apoyo a la vida autónoma

Para el año 2025 en Buenos Aires, había 196 unidades residenciales, con 515 personas externadas con apoyo. Esto fue posible gracias a la construcción de dispositivos habitacionales, alquileres sociales y programas de garantías gestionados a través del Banco Provincia³⁸.

Se destacan los casos de Chubut y Neuquén, donde crearon dispositivos habitacionales y viviendas asistidas para las personas externadas o en proceso de externación. Como pudo constatarse, se registró el caso de personas institucionalizadas desde temprana edad, que habían sufrido la pérdida de hábitos higiénicos y presentaban serias dificultades para la vida en sociedad. Sin embargo, en la actualidad —bajo lógicas que fomentan la autonomía y la vida independiente—, las personas llevan a cabo sus proyectos de vida con apoyos acordes a sus necesidades, promoviendo su plena inclusión social y comunitaria³⁹.

En Tierra del Fuego, trabajan con alquileres y dispositivos habitacionales para las personas externadas que no cuentan con redes de apoyo, al igual que en La Pampa⁴⁰. En esta jurisdicción se lanzó recientemente el proyecto “Viviendas La Pampa” orientado a personas con discapacidad y personas mayores.

36. Los datos surgen de las respuestas brindadas por las autoridades del GCBA en el marco de un informe elaborado por la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). ACIJ y CELS (2005), *Manicomios porteños: La transformación que no llega*. Disponible en: <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2025/11/Manicomios-portenos.-La-transformacion-que-no-llega.-ACIJ-y-CELS.pdf>

37. CNPT (2024). *Informe de seguimiento de la visita de inspección a la provincia de San Juan*. Disponible en: <informe-san-juan.pdf>

38. Además de lo observado y la documentación remitida en contexto del monitoreo del CNPT a la provincia de Buenos Aires, se reitera el programa previamente citado “Buenos Aires Libres de Manicomios”.

39. La información surge de la visita de inspección realizada a la provincia del Chubut en el año 2026. El informe se encuentra en proceso de elaboración.

40. La información surge de las visitas realizadas a las provincias. Para mayor detalle, consultar en: <https://cnpt.gob.ar/informes/informes-de-inspecciones/>



d. Inclusión laboral

En Catamarca, Buenos Aires y Chubut se registraron cooperativas y/o programas orientados a la reinserción laboral⁴¹. Las personas institucionales encuentran serias dificultades para ingresar al mundo laboral, por lo que sería sumamente importante fortalecer estas iniciativas y extenderlas a otras jurisdicciones del país.

e. Abordaje en niñez y adolescencia

Cabe destacar, también, el abordaje en materia de niñez en la provincia de La Pampa. Además de formalizar, jerarquizar e impulsar políticas de cuidado para los trabajadores que se desempeñan en esta temática, implementan dispositivos individuales o de grupos pequeños para NNYA que presentan algún tipo de padecimiento o discapacidad y que por ello, presentan dificultades para convivir en residencias del sistema de protección.

f. Rol de los Órganos de revisión de salud mental, organismos de control y organizaciones de la sociedad civil

Gran parte de los trabajos de adecuación se asocian al trabajo, asesoramiento e insistencia de los órganos de revisión, los mecanismos de prevención de la tortura y la presencia de organizaciones sociales. Por ello se enfatiza que la composición plural y la presencia de personas usuarias, trabajadores de la salud y organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la defensa de los derechos humanos, resultan fundamentales en estos procesos.

En la actualidad se encuentra en funcionamiento el ORSM a nivel nacional, y el de las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Chubut, Jujuy, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, San Juan, Santa Fe, Entre Ríos y Tierra del Fuego, Antártida e IAS. Los órganos provinciales trabajan mancomunadamente con los mecanismos locales, entre los que se destacan las articulaciones en casos concretos en las provincias del Chaco y Neuquén, así como inspecciones conjuntas realizadas por el ORSM Nacional y este Comité.

41. La información surge de las visitas realizadas por el CNPT a dichas provincias. El informe de Catamarca se encuentra disponible en [informe-catamarca-seguimiento.pdf](#), el informe de PBA se encuentra próximo a ser publicado y el informe del Chubut se encuentra en proceso de elaboración.



Ejemplo de ello, resulta la intervención conjunta del MLP, la Secretaría de Derechos Humanos y Géneros, la Dirección de Fiscalización Sanitaria y la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la provincia del Chaco. Como resultado, en 2023 se emitió la Recomendación 1/2023 sobre la Clínica San Gabriel, que versa sobre la prohibición de salas de contención, derecho al contacto con familiares, derecho al voto y mejoras respecto de las condiciones de habitabilidad.

Además, se destaca el trabajo desarrollado entre este Comité y el ORSM de Entre Ríos, la Dirección de Salud Mental, la Defensoría General y el Poder Judicial de esa provincia, sobre la Comunidad Terapéutica Ibicuy, en tanto preocupaban los abordajes terapéuticos que se llevaban a cabo (incomunicación, malos tratos y humillación como parte integrante del tratamiento, entre otras prácticas), internaciones prolongadas, obstaculizaciones para el monitoreo estatal y/o contacto con las personas internadas por parte de las autoridades del centro, entre otras cuestiones. Esto derivó en el cierre definitivo del establecimiento en 2021, dado que no cumplía con los requisitos necesarios para su habilitación⁴².

También se resalta la articulación entre el MLP y ORSM de Neuquén sobre el acceso a los servicios de salud de las personas privadas de libertad en unidades penales.

Entre otros casos, también se destaca la labor del ORSM del Chubut, Neuquén y Río Negro, en el proceso de adecuación y cierre de las instituciones monovalentes arriba mencionados⁴³. También se resalta el rol de estos organismos, en articulación con los MLP locales, en la elaboración de pautas para la intervención de las fuerzas de seguridad frente a personas en situación de crisis por motivos de salud mental.

Esta enumeración no es taxativa, sino que se trata tan sólo de algunos de los hallazgos detectados por el CNPT en el marco de un universo más amplio de experiencias. Se busca evidenciar la importancia de la articulación entre los organismos, así como la incidencia concreta de éstos en el marco de su labor cotidiana para la mejora en las condiciones de internación y acceso a derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

42. Al respecto, ver CNPT (2022), *Informe sobre visita de inspección a la provincia de Entre Ríos (2021)*. Disponible en: https://cnpt.gob.ar/2022/wp-content/uploads/2022/11/INFORME-SOBRE-VISITA-DE-INSPECCION-A-LA-PROVINCIA-DE-ENTRE-RIOS-APROBADO-POR-RES.-CNPT-59_2022.pdf

43. Ambos informes se encuentran en proceso de elaboración y aún no fueron publicados.



III. Consideraciones sobre el proyecto de modificación de la ley N° 26.827

El proyecto de ley presentado por el PEN incluye modificaciones a la ley N° 26.827, norma que crea el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura, integrado por el CNPT, los Mecanismos Locales de Prevención de la Tortura —que cada jurisdicción debe implementar⁴⁴— y las instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales interesadas en el cumplimiento del OPCAT.

El proyecto enviado por el PEN propicia modificar los artículos 7 inc. b y 35 inc. a de la ley N° 26.827. Estos artículos establecen la facultad del CNPT y de los Mecanismos Locales de Prevención de la Tortura (MLP) de efectuar visitas de inspección sin previo aviso a establecimientos de salud mental, acompañados por personas idóneas elegidas por el propio organismo. En la iniciativa de reforma, se hace mención a que *“cuando las visitas se realicen en instalaciones donde se encuentren personas con afecciones o trastornos de salud mental, las inspecciones deberán efectuarse exclusivamente por un equipo interdisciplinario, integrado por UN (1) médico psiquiatra. Dicho equipo deberá garantizar el respeto a la intimidad y dignidad de las personas y abstenerse de intervenir en el normal funcionamiento del establecimiento o de alterar los tratamientos médicos en curso.”*

En concreto, la exigencia de un psiquiatra en todas las visitas del CNPT plantea una mirada sesgada y restringida de la salud mental. La inclusión de esta especialidad no garantiza por sí misma la idoneidad en los aspectos relativos al OPCAT ni a la Convención.

Además, esta obligación no encuentra relación en la composición de otros órganos de control especializados, ni guarda coherencia con la función establecida para los médicos psiquiatras en el marco del proyecto. Su participación, además de la establecida para el CNPT, es exigida para las disposiciones que establecen la internación y para la integración de los equipos de tratamiento.

A este respecto resulta pertinente traer lo dicho por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la resolución de una acción de *habeas corpus*⁴⁵ incoada por la Procuración Penitenciaria de la Nación, organismo que integra el SNPT y del que como se dijera más arriba el CNPT es el órgano rector.

44. Actualmente 16 jurisdicciones cuentan con Mecanismos Locales de Prevención en funcionamiento. Ver detalle en <https://cnpt.gob.ar/sistema-nacional-de-prevencion/mecanismos-locales-de-prevencion/>

45. Fallos: 339:381.



En dicha causa, referida a otro colectivo vulnerable cuyas condiciones son también monitoreadas por el SNPT y utilizando el mismo marco legal de la Ley n.º 26.827, el máximo tribunal hizo suyos los fundamentos desarrollados por la Procuradora Fiscal en su dictamen y se apartó del requerimiento que había sido impuesto en una instancia superior de requerimiento de aprobación judicial de las acciones de monitoreo, incluyendo la acreditación de especialidad de los funcionarios del organismo accionante, todo ello en pos de garantizar un *plus* de protección a un colectivo vulnerable mediante las acciones de prevención.

Como ya fue señalado, la labor del CNPT no constituye una intervención médica, sino que se orienta a prevenir las prácticas de tortura y garantizar el cumplimiento del Protocolo. Al detectar situaciones que requieren de una intervención médica y/o judicial, el CNPT y los integrantes del SNPT, canalizan las demandas en los órganos correspondientes. En resumen, la capacidad técnica de los integrantes del SNPT se orienta a desarrollar las habilidades para detectar vulneraciones que pudieran ser compatibles con hechos de tortura y malos tratos, para hacer recomendaciones y derivar a los órganos correspondientes.

Además, cabe destacar que equipos del Comité sostienen una conformación interdisciplinaria, lo que se suma a su vez al juicio de idoneidad que realiza el propio Congreso Nacional al momento de designar a los expertos del CNPT, proceso que incluye audiencias públicas, con instancias de presentación de adhesiones e impugnaciones.

El estar preparado para ser periódicamente supervisado con facilidad o sin mayores obstáculos, no sólo por el SNPT, es una condición mínima de funcionamiento normal de una institución. Pero aún frente a situaciones de incumplimiento muy graves, el Comité está obligado a intervenir evitando cualquier impacto negativo en el proceso de trabajo. Al detectar alguna vulneración se informa al personal y/o autoridades administrativas y en el caso que corresponda a las autoridades judiciales, para identificar los motivos que derivaron en la aplicación de ciertas medidas y evaluar su pertinencia. **Toda intervención del CNPT y de los integrantes del SNPT se encuentra atravesada por el principio de no hacer daño.**

Los Mecanismos Nacionales y Locales de Prevención de la Tortura son organismos de control independientes dedicados a la supervisión de los lugares de encierro. Existe un consenso generalizado sobre la importancia de estos mecanismos de control, ya que todas las acciones e iniciativas en esta dirección contribuyen a la transparencia y a la disminución de la ocurrencia de prácticas de tortura. Las visitas sin previo aviso son cruciales



para identificar prácticas inadecuadas, como ya se ha expuesto a lo largo del informe. **La inclusión de un psiquiatra también supondría dificultades a los MLP, en tanto existe una gran vacancia de esta disciplina en varias jurisdicciones del país.**

A su vez, el CDPD en su examen periódico sobre Argentina (2023), señaló la importancia de fortalecer el monitoreo constante de las condiciones de privación de libertad de las personas con discapacidad, en coordinación con los órganos de revisión nacional y local creados por la Ley Nacional de Salud Mental y, en articulación con el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura; y disponer de mecanismos accesibles para denunciar los tratos crueles, inhumanos o degradantes en los hospitales psiquiátricos, así como de asistencia jurídica, recursos efectivos, reparaciones para las víctimas, y asegurar la sanción de los autores⁴⁶.

Un mensaje en línea con las propuestas del PEN, bajo formulaciones amplias o genéricas, podría llevar a que la entidad controlada determine el alcance de la afectación. Por el contrario, lo habitual es que se imponga una obligación clara de facilitar la información. En la práctica, la redacción podría permitir a la entidad controlada interponer excusas u obstaculizar las tareas del organismo de control.

El artículo de la propuesta PEN, bajo formulaciones amplias o genéricas, podría llevar a que la entidad controlada determine el alcance de la afectación y obstaculice con excusas indemostrables una afectación. Por el contrario, los estándares de control nacionales e internacionales ponen en cabeza de la institución controlada la obligación de facilitar la información y a ser supervisada.

En cuanto al plano normativo, los Mecanismos Nacionales y Locales de Prevención de la Tortura se basan en los deberes y obligaciones estipulados en el OPCAT. **La modificación propuesta altera compromisos asumidos internacionalmente por la República Argentina al ratificar dicho Protocolo, y por extensión, en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, de jerarquía constitucional.**

El OPCAT surge del compromiso de los Estados parte de adoptar medidas efectivas para prevenir actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en todo territorio bajo su jurisdicción, de con-

46. CDPD (2023). Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de Argentina* (párr. 32). Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/observaciones_finales_crpd_-_marzo_2023.d.pdf



formidad con los artículos 2 y 16 de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

En particular, el artículo 2 inc. 1 de la Convención señala que *“todo Estado Parte tomará medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir los actos de tortura en todo territorio que esté bajo su jurisdicción”*. Bajo este entendimiento, el OPCAT en su preámbulo retoma este artículo y subraya que dichos esfuerzos deben concentrarse ante todo en la prevención y que, para ello, resulta necesario establecer un sistema preventivo de visitas periódicas a los lugares de encierro.

En cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por el Estado argentino, el Congreso de la Nación sancionó en el año 2012 la ley N° 26.827, cuyo contenido hace referencia explícita al OPCAT. Dicha norma representa la implementación a nivel local del protocolo facultativo de un tratado con jerarquía constitucional.



IV. Conclusiones

En este informe se propuso sintetizar los hallazgos del CNPT en materia de tortura y malos tratos, que aún persisten en los establecimientos psiquiátricos de tipo monovalente. Todo ello contrasta con el modelo desplegado en hospitales generales o dispositivos intermedios, donde el abordaje integral de la salud mental funciona como un factor de protección para la ocurrencia de estos hechos.

Para un mejor entendimiento, las conclusiones se organizan en función de las afectaciones concretas que generan:

a. **Debilitamiento en la aplicación de estándares de derechos humanos y compromisos asumidos internacionalmente.**

En seguimiento de los artículos 14, 16, 19 y 20 del OPCAT, nuestro marco normativo interno recepta la **obligación de colaboración** a partir de la cual *“todos los organismos pertenecientes a la administración pública nacional, provincial y municipal; los integrantes de los poderes judiciales y ministerios públicos en el ámbito nacional, provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas cuya actividad esté vinculada a la situación de las personas privadas de libertad, están obligadas a prestar colaboración con carácter preferente al Comité Nacional para la Prevención de la Tortura y a los mecanismos locales para la realización de sus tareas en cumplimiento del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (art. 51 ley N° 26.827)”*.

La propuesta del PEN en los art. 34 y 35⁴⁷, por lo difuso de su redacción, podría dar lugar a interpretaciones erróneas que pongan en cabeza del ente controlado la definición del nivel de afección que supone el ingreso de un organismo de supervisión y por ende, interponer excusas y obstaculizar su labor.

A su vez, ya existen principios que rigen las intervenciones de los Mecanismos Nacional y Locales de conformidad con lo planteado en el OPCAT

47 La propuesta plantea que cuando las visitas se realicen en instalaciones donde se encuentren personas con afecciones o trastornos de salud mental, las inspecciones deberán efectuarse exclusivamente por un equipo interdisciplinario, integrado obligatoriamente por un médico psiquiatra. Dicho equipo deberá garantizar el respeto a la intimidad y dignidad de las personas y abstenerse de interferir en el normal funcionamiento o de alterar los tratamientos médicos en curso.



y las observaciones generales que realiza el SPT⁴⁸. Este último, también realiza visitas periódicas a los Estados parte donde monitorea de manera conjunta con los MNP y evalúa el desempeño de estos organismos⁴⁹.

El CNPT rinde cuentas anualmente en sus informes remitidos a la Comisión Bicameral de la Defensoría del Pueblo del Congreso Nacional.

Por otra parte, la exigencia de un psiquiatra supone la inclusión de requisitos que no son siquiera prescritos a otros organismos especializados, a la vez que —como ya dijimos en reiteradas oportunidades— la función del CNPT se orienta a la identificación de casos de tortura y malos tratos y no se constituye como una intervención médica.

En resumen, las reformas propuestas suponen un apartamiento de los compromisos internacionales asumidos por nuestro país al ratificar el OPCAT, y por ende de la implementación a nivel local del Protocolo facultativo de un tratado con jerarquía constitucional.

Al incluir limitantes que obturan el funcionamiento del organismo, se verían afectados los mecanismos de supervisión sobre estos espacios y por ende, de la prevención de la tortura.

Las modificaciones del artículo 2 del Proyecto del PEN propone que los *Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental*⁵⁰ se conviertan en instrumentos orientativos, a la vez que elimina la Declaración de Caracas⁵¹ Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990, y los Principios de Brasilia Rectores; para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990.

48. SPT (2010). Directrices relativas a los mecanismos nacionales de prevención (CAT/OP/12/5). Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=CAT/OP/12/5&Lang=sp

49. La última visita realizada fue en el año 2022 y su informe se encuentra disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_resultados_visita_spt.pdf. El SPT también cuenta con un instrumento analítico de evaluación, de conformidad con las Directrices.

50. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (1991), *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement>

51. Organización Panamericana de la Salud (1990). *Declaración de Caracas. Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina*. Venezuela. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf.



Al respecto, se recuerda que en virtud de la ley N° 27.044, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad goza de jerarquía constitucional en la República Argentina, integrando el bloque de constitucionalidad. Esto implica que sus disposiciones son de cumplimiento obligatorio para todos los estamentos del Estado. Asimismo, las directrices y criterios de desinstitucionalización emanados del Comité de la ONU, en tanto órgano de tratado que vela por su cumplimiento, se configuran como estándares mínimos obligatorios. En esa línea, señala que “los Estados partes no deben valerse de la falta de apoyo ni de servicios en la comunidad, de la pobreza ni de los estigmas para justificar el mantenimiento de instituciones ni las demoras en su cierre. La planificación inclusiva, la investigación, los proyectos piloto o la necesidad de llevar a cabo reformas legislativas no deben servir de excusa para retrasar la reforma o limitar la adopción inmediata de medidas destinadas a apoyar la inclusión en la comunidad”.⁵²

De igual manera, se han pronunciado el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Sr. Nils Melzer, en la visita oficial a la Argentina entre el 9 y el 20 de abril de 2018⁵³, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas (ACNUDH) para los derechos humanos en su informe temático sobre los derechos de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y ser incluidas en la comunidad⁵⁴, entre otros.

Es decir, que el hecho de quitar del marco normativo ciertos principios rectores, no modifica las obligaciones que surgen de los tratados internacionales de jerarquía constitucional.

b. Promoción de instituciones propensas a la generación de tortura y malos tratos.

Los hallazgos del CNPT aportan evidencia concluyente sobre la persistencia de prácticas de tortura y malos tratos en establecimientos psiquiátricos. Las visitas de inspección permitieron identificar situaciones que

52. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2022). Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia (CRPD/C/5), parr. 9. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/legal-standards-and-guidelines/crpd5-guidelines-deinstitutionalization-including>.

53. Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Nils Melzer) (2018), *Observaciones y recomendaciones preliminares (Misión oficial a Argentina)*. Disponible en: [<https://www.ohchr.org/es/statements/2018/04/preliminary-observations-and-recommendations>].

54. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2014), *Estudio temático sobre el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad*. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Naciones Unidas. Disponible en: <https://docs.un.org/es/A/HRC/28/37>.

vulneran los derechos de las personas internadas, muchas de ellas con una ocurrencia sistemática. Entre las principales se encuentra la persistencia del uso inadecuado o sin control de sujeciones químicas y/o mecánicas, que ha derivado en las graves lesiones o fallecimientos antes mencionados; el uso del aislamiento como castigo o recurso para gestionar a la población, hacinamiento, abandono y privaciones arbitrarias de la libertad, entre otros.

La subsistencia de estas modalidades de tortura y malos tratos en establecimientos de internación monovalentes constituye un aspecto arraigado en este tipo de espacios, donde prevalece la segregación, la opacidad y las vacancias en el control y fiscalización de estos espacios. Esto se agrava con las iniciativas propuestas en materia de ampliación de los supuestos de internación y obstáculos para el egreso.

Por el contrario, cuando las internaciones son llevadas adelante en hospitales generales, con modelos de atención integral, se advierten avances de adecuación a estándares internacionales y normativa vigente en materia de salud mental y derechos humanos. De acuerdo con lo observado mediante el trabajo de inspección que lleva adelante el CNPT, prevalecen en estos espacios mejoras en el abordaje integral de la salud opera como un factor de protección.

A lo largo de este informe, hemos resaltado diversas iniciativas provinciales que evidencian los esfuerzos por superar el modelo manicomial, desde una concepción integral del padecimiento mental, como ordena la Ley Nacional de Salud Mental aún vigente⁵⁵. Es así, que resulta contradictorio que la reforma propuesta pretenda revertir los avances logrados.

c. Flexibilización de controles y mecanismos de supervisión

Este Comité considera contraproducente que el proyecto presentado por el PEN, lejos de intensificar los controles y reducir los plazos de notificación,

55. Al respecto, el art. 3 de esta normativa nacional indica que “En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de: a) Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso; b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona; c) Elección o identidad sexual; d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización. *Ley Nacional de Salud Mental*, artículo 3, disponible en: <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento224.pdf>



pretenda flexibilizarlos. Los hallazgos de las visitas de inspección realizadas en las distintas jurisdicciones evidencian que las irregularidades en la tramitación y control de las internaciones conllevan a una mayor vulneración de sus derechos, al tiempo que promueven prácticas de impunidad, discriminatorias y privaciones arbitrarias de la libertad.

Este informe evidencia la incidencia concreta de los organismos de control y revisión para la mejora en las condiciones de internación y acceso a derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. A lo largo del país se registraron avances en materia de fortalecimiento de derechos producto del trabajo, asesoramiento e insistencia de estos órganos de revisión, mecanismos de prevención de la tortura y organizaciones sociales⁵⁶.

En este sentido, las modificaciones propuestas en torno a la composición del ORSM y las exigencias que se imponen al trabajo cotidiano de organismos como el CNPT y a los integrantes del SNPT, configuran obstaculizaciones concretas a la labor de control. Como fue señalado previamente, existe un consenso sobre la **relevancia de estos mecanismos, puesto que toda medida en este sentido favorece la transparencia y reduce la impunidad y la incidencia de torturas y malos tratos.**

Resta señalar que las modificaciones propuestas por el PEN a la ley N° 26.657 únicamente conllevarían a profundizar los problemas estructurales y las vulneraciones a los derechos humanos en este ámbito de custodia. Debe garantizarse que toda modificación normativa se realice bajo una mirada integral, intersectorial, acorde a los estándares internacionales en la materia, a los compromisos tomados por el Estado argentino en materia de derechos humanos y el resto de la normativa vigente.

Para finalizar, y en consonancia con el contenido del informe, se sugiere priorizar el debate sobre temas cruciales como la situación de las personas inimputables sujetas a medidas de seguridad, las problemáticas en materia de niñez y la adolescencia, y el papel de las fuerzas de seguridad en relación con los usuarios de servicios de salud mental, en lugar de centrarse sobre aspectos sobre los cuales ya existen consensos y evidencia empírica respecto de sus implicancias.

56. Inciso f) del presente documento.



COMITÉ NACIONAL
PARA LA PREVENCIÓN
DE LA TORTURA

