**Comité de los Derechos del Niño de la Organización de Naciones Unidas**

**Día de Debate General 2021 “Los derechos de la infancia y el cuidado alternativo”**

En Argentina, los niños, niñas y adolescentes con discapacidad psicosocial enfrentan barreras estructurales para ejercer sus derechos en condiciones de igualdad. A pesar de la existencia de un marco normativo internacional y nacional que establece el deber del Estado de garantizarles una especial protección, la infancia usuaria de los servicios de salud mental se encuentra invisibilizada en el diseño e implementación de políticas públicas en materia de niñez y de desinstitucionalización, atención y cuidado. Esta situación se profundizó y agravó con la pandemia del virus COVID-19.

La [ley 26.657](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm) (Ley Nacional de Salud Mental), sancionada hace más de 10 años en el país, estableció un cambio de paradigma en relación con la atención de la salud mental y dispuso la sustitución definitiva de los hospitales psiquiátricos por un sistema basado en la comunidad, que promueva la vida independiente y la inclusión social de las personas en general -y de los niños, niñas y adolescentes en particular- con algún diagnóstico en el campo de la salud mental. Sin embargo, aún predomina el abordaje tutelar, asilar y hospitalocéntrico, y la principal respuesta socio-sanitaria que el Estado provee en este ámbito es la internación en instituciones monovalentes. Lejos de asegurar el acceso a una asistencia humanizada y de calidad, el Estado continúa condenando a las infancias a vivir en instituciones y privándolas de crecer en un entorno familiar. Pese a que para el año 2020 todos estos establecimientos debían cerrarse según lo dispuesto en la reglamentación de la ley ([decreto 603/13](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/215485/norma.htm)), y a que debía garantizarse la externación sustentable de la población alojada en ellos, aún existen 162 hospitales psiquiátricos en Argentina y hay 266 niños, niñas y adolescentes residiendo allí[[1]](#footnote-1).

La situación descrita, se explica y se agrava por la ausencia de estrategias de fortalecimiento familiar, de intervenciones domiciliarias-comunitarias y de dispositivos de cuidados alternativos a la internación, que aseguren una respuesta adecuada a las necesidades de la infancia y que garanticen abordajes integrales y respetuosos de sus derechos humanos. Como consecuencia de esta realidad, muchas niñas y niños continúan internados en hospitales psiquiátricos a la espera de una vacante en los escasos dispositivos existentes. A su vez, quienes logran la externación, en reiteradas oportunidades, y producto de las falencias estructurales del sistema de atención y cuidado, vuelven a atravesar procesos de internación manicomial, ingresando en un circuito de permanentes reinternaciones y de trans-institucionalización.

Además, cabe señalar que, con frecuencia, las niñas, niños y adolescentes con discapacidad psicosocial no reciben ningún tipo atención en sus lugares de residencia y, por esta situación, son institucionalizados en otras jurisdicciones, lejos de sus familias y de sus centros de vida. Esta situación obstaculiza la continuidad de sus vínculos familiares y sociales y las aleja de sus apoyos naturales.

Lo dicho hasta aquí es confirmado por la información relevada por el Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental[[2]](#footnote-2) en sus monitoreos sobre la situación de la infancia alojada en diferentes establecimientos. De estos se desprende que todavía existen en Argentina instituciones cuya única modalidad de abordaje es de tipo asistencial-asilar, basada en la institucionalización, en lugares con hacinamiento y que reúnen en un mismo espacio a personas adultas y a niños, niñas y adolescentes. Además, se constataron situaciones de abandono de las personas internadas y de violencia institucional, tratos inadecuados, sujeciones físicas, deterioros edilicios de las instituciones, y falta de intimidad y privacidad. El organismo también alerta sobre la prolongación innecesaria de internaciones por problemáticas sociales, las vulneraciones al derecho a la identidad, a la educación y al sostenimiento de vínculos familiares, y las restricciones a la comunicación de la niñez institucionalizada con sus referentes afectivos[[3]](#footnote-3).

Investigaciones recientes en este campo señalan que, si bien las políticas orientadas a la niñez lograron una disminución de la institucionalización en hogares convivenciales, la institucionalización psiquiátrica de este colectivo, por el contrario, mostró un incremento con una importante tendencia progresiva[[4]](#footnote-4). Además, se observa que la infancia con un diagnóstico en el campo de la salud mental atraviesa un circuito institucional de múltiples derivaciones, discriminación y exclusión tanto en el ámbito educativo como sanitario, y enfrenta procesos de medicalización y de abordajes asilares tendientes al control y a la normalización social[[5]](#footnote-5).

A ello, debe agregarse que las infancias internadas por motivos de salud mental son objeto de múltiples formas de violencia que se despliegan en las instituciones de tipo asilar, tales como la utilización de contenciones físicas y químicas, el aislamiento, el uso excesivo o indebido de medicación y el maltrato por parte de trabajadores y trabajadoras, entre otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, que a su vez se ven favorecidos por la separación de niños y niñas de su núcleo familiar primario y sus referentes afectivos. Además, estas infancias son “etiquetadas” con diagnósticos que se consideran inmodificables y sus conductas son constantemente patologizadas, en lugar de ser entendidas como lo que en verdad son: una consecuencia del abordaje asilar, esencialmente iatrogénico.

Lo que sucede en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es un ejemplo claro de lo expuesto precedentemente. De acuerdo a la información producida por la Unidad de Letrados de Personas Menores de Edad[[6]](#footnote-6), en el período comprendido entre el 1 de junio de 2012 y el 31 de diciembre de 2017 se registraron, solo en esta jurisdicción del país, 6.044 internaciones de niños, niñas y adolescentes en, aproximadamente, 40 instituciones públicas y privadas. Gran parte de los niños y niñas que atraviesan una internación en esta localidad, se encuentran en situación de calle o residen en hogares convivenciales, paradores o en centros educativos de régimen cerrado, y no cuentan con cuidados parentales ni existen intervenciones eficaces por parte de los organismos de protección de derechos para su restitución[[7]](#footnote-7).

Un estudio realizado por este organismo sobre la situación de las niñas y niños que se encontraban internados en el mes abril de 2018[[8]](#footnote-8), indica que más de la mitad de los casos correspondían a reinternaciones, y que el 15% de ellos se trataba de, por lo menos, la cuarta internación. Además, el informe advierte que del total de casos estudiados, el 42% de los niños, niñas y adolescentes no había accedido a ningún tipo de tratamiento previo a su primera internación. En efecto, las internaciones que se realizan sin haber agotado instancias de revinculación socio-familiar, basadas en causas sociales y en las propias deficiencias de las políticas estatales, son una constante. La Unidad señala también la resistencia que existe en los hospitales generales para brindar atención de internación a niños y niñas con algún padecimiento mental o de adicciones, aún cuando esto constituye un acto de discriminación y está expresamente prohibido por el artículo 28 de la ley 26.657. Entre las prácticas más habituales se encuentra la derivación automática a los hospitales monovalentes, o la prolongación de las internaciones en los servicios de guardia, sin que los niños y niñas cuenten con un equipo fijo de atención y en condiciones de alojamiento muy precarias.

Por otro lado, en su más reciente informe de gestión (2020), el organismo manifiesta su preocupación por la grave situación que viven los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de calle, atravesados por el consumo problemático de sustancias psicoactivas, y por la falta de políticas públicas que aborden adecuadamente esta problemática. Ellos y ellas alternan entre paradores y hospitales, y no acceden a un abordaje integral que garantice la restitución de sus derechos, lo que genera un gran deterioro de su salud psicofísica[[9]](#footnote-9).

La pandemia del virus COVID-19 visibilizó la terrible situación que viven las niñas, niños y adolescentes institucionalizados y el fracaso de esta forma de abordaje en materia de salud mental. A partir de las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio dispuestas para evitar la propagación del virus en Argentina, se observó un recrudecimiento de las condiciones de internación y encierro, y una interrupción de los tratamientos y abordajes integrales, y de las posibilidades de comunicación con el exterior. Se prolongaron innecesariamente las internaciones, y se suspendieron los permisos de salida[[10]](#footnote-10) y la participación de los niños y niñas en actividades de inclusión social y educativa. Todo ello, a pesar de que avanzar en procesos de desinstitucionalización en el contexto de pandemia ha sido una recomendación unánime de los organismos universales, regionales y nacionales especializados en salud y derechos humanos[[11]](#footnote-11), que han enfatizado en la necesidad de reducir la población internada y disminuir el riesgo de contagio.

A pesar del escenario descrito, no existen políticas públicas estructurales destinadas a revertir esta situación, y a garantizar la desinstitucionalización de los niños y niñas. Los recursos humanos y económicos que el Estado Nacional invierte en esta materia son escasos, siguen destinados al sostenimiento del abordaje manicomial, y no se identifican partidas presupuestarias suficientes y adecuadas para dar respuesta a las necesidades de este colectivo. Según un informe realizado por ACIJ[[12]](#footnote-12), solo el 1,47% del presupuesto total de salud se destina a salud mental en el año 2021, a pesar de la obligación legal de destinar el 10% (artículo 32, ley 26.657). El lugar marginal que ocupa el tema en la política pública genera consecuencias directas en la infancia con discapacidad psicosocial y en el ejercicio de sus derechos. En este sentido, la institucionalización psiquiátrica coarta sus posibilidades de desarrollar una vida independiente y en comunidad, acceder a una educación inclusiva y de calidad, crecer en un entorno familiar, sostener sus vínculos familiares y sociales y planificar un proyecto de vida autónomo. Además, somete a los niños y niñas a vivir una vida atravesada por la violencia, el estigma y la exclusión.

En el año 2018, este Comité instó al Estado adoptar medidas para aplicar la Ley Nacional de Salud Mental en todo el territorio, promover la formulación de una política de salud mental para la infancia, que asegure la disponibilidad de personal cualificado y la prestación de servicios ambulatorios de atención psicosocial y de rehabilitación en todo el país, y desarrollar abordajes alternativos a la medicación, a fin de que esta se prescriba únicamente como medida de último recurso[[13]](#footnote-13). Sin embargo, como quedó demostrado precedentemente, nada cambió desde entonces.

A raíz de lo expuesto, a continuación se enuncian algunas de las medidas que el Estado argentino debe implementar de forma urgente para garantizar el cuidado y la protección de la infancia usuaria de los servicios de salud mental:

1. Avanzar en procesos de desinstitucionalización sustentable de las niñas, niños y adolescentes internados por motivos de salud mental, considerando que la discapacidad bajo ningún punto de vista puede ser considerada un criterio para privarlos del derecho a vivir en forma independiente, en un entorno familiar y en la comunidad. Cada una de las externaciones debe ser acompañada por un plan de seguimiento individual que contemple las opiniones de los niños y niñas, los apoyos para su inclusión en la comunidad, los servicios que necesitan para la continuidad de sus tratamientos, y todas aquellas medidas que sean requeridas para evitar reinternaciones.
2. Cerrar las instituciones psiquiátricas, detener los ingresos que se realizan en ellas y garantizar la atención de la salud mental en todos los hospitales generales públicos y privados y en los centros de atención primaria. Cada uno de estos establecimientos debe contar con equipos interdisciplinarios, compuestos por profesionales de la psiquiatría, de la psicología, del trabajo social, entre otros, que provean un abordaje integral; asegurar servicios de atención accesibles; y estar disponibles en los lugares donde los niños y niñas tienen su centro de vida.
3. Crear dispositivos de re-vinculación socio-familiar e inclusión social, que permitan la vida en comunidad, la continuidad de los tratamientos de forma ambulatoria y eviten las internaciones. La implementación de diferentes programas y servicios de base comunitaria son fundamentales para llevar a cabo procesos de desinstitucionalización y reinserción social.
4. Implementar servicios de apoyo a las familias y referentes afectivos de los niños y niñas, que aseguren la continuidad de sus vínculos. Además, se debe garantizar el acceso a condiciones habitacionales dignas, a apoyos de carácter financiero, a programas sociales y/o de acompañamiento, según los requerimientos de cada caso concreto.
5. Asegurar el acceso de todos los niños, niñas y adolescentes con discapacidad psicosocial a una educación inclusiva y de calidad, con los apoyos y ajustes que sean necesarios en cada caso.
6. Garantizar que los niños, niñas y adolescentes cuenten con información en formatos accesible sobre sus derechos y el tratamiento de su salud.
7. Fortalecer las instancias de formación inicial y continua de los y las profesionales que trabajan en esta área, asegurando que esta se base en el modelo social de la discapacidad y en abordaje comunitario de la salud mental.
8. Generar instancias participativas en la elaboración, implementación y evaluación de las políticas en la materia, en donde la infancia usuaria de los servicios de salud mental y las organizaciones de la sociedad civil que defienden sus derechos sean consultadas y sus opiniones sean tenidas en cuenta, de conformidad con lo establecido en el artículo 4.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Observación General nro. 7 del Comité creado por dicho tratado.
9. Destinar recursos presupuestarios suficientes para la transformación del sistema de atención y cuidado de la infancia con discapacidad psicosocial y evitar las reducciones presupuestarias que vienen ocurriendo en los últimos años y violan abiertamente el principio de no regresividad.
10. Promover la creación de organismos de protección y defensa de los niños, niñas y adolescentes internados por motivos de salud mental en todo el país y dotarlos de los recursos humanos y económicos necesarios para su adecuado funcionamiento. Si bien la ley 26.657 establece que la niñez debe contar con un abogado o abogada que ejerza su defensa, hasta el momento solo funcionan cuerpos de profesionales especializados en 2 jurisdicciones de Argentina (la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la provincia de Entre Ríos).
11. Fortalecer el sistema de control y monitoreo de las instituciones de internación y asilares de niñas, niños y adolescentes con un diagnóstico en el campo de la salud mental o adicciones hasta su cierre definitivo.
12. Crear un sistema de información centralizado que permita monitorear adecuadamente la situación de las infancias con discapacidad psicosocial y los efectos de las políticas implementadas y recolectar información actualizada y lo suficientemente desagregada de todas las provincias argentinas.

1. Estos datos corresponden a los resultados que arrojó el Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental, realizado en el año 2019 por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina. Cabe señalar que no fueron incluidas en el relevamiento las instituciones con internación exclusiva en adicciones ni los hogares de niños, niñas y adolescentes, sino solo las instituciones con internación monovalente en salud mental. [↑](#footnote-ref-1)
2. El Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental es una entidad creada por la ley 26.657 en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa, para promover su cumplimiento y para proteger los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. [↑](#footnote-ref-2)
3. Órgano de Revisión Nacional, Informe de gestión anual 2018, disponible en: <https://www.mpd.gov.ar/pdf/saludmental/Res%20SE%2005%202019%20Aprobacion%20informe%20de%20gestion%202018.pdf>; Informe de gestión anual 2019, disponible en: <https://www.mpd.gov.ar/pdf/Informe%20Anual%202019_compressed.pdf>; y Resolución 2/20 de aprobación del documento: "A diez años de la Ley Nacional de Salud Mental: posicionamiento del Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental", disponible en: <https://www.mpd.gov.ar/pdf/RESO10ORN.pdf> [↑](#footnote-ref-3)
4. Barcala A., y Faraone S. (2020). *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental: coordenadas para una cartografía posible* (1ra ed.), Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo. Disponible en: <https://www.editorialteseo.com/archivos/18485/a-diez-anos-de-la-sancion-de-la-ley-nacional-de-salud-mental/> [↑](#footnote-ref-4)
5. Barcala, A. (2018). “Niñez e Institucionalización psiquiátrica: violencias en contextos de encierro. Salud Mental, políticas públicas y derechos humanos”, en P. Vommaro, A. Barcala y L. Rangel, *Infancias y juventudes: diversidades, prácticas y perspectivas en derechos y políticas*. Buenos Aires: CLACSO; Bogotá: Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE; Manizales: Universidad de Manizales. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20181102011124/Derechos_politicas_infancias.pdf>. [↑](#footnote-ref-5)
6. La Unidad de Letrados de Personas Menores de Edad (art. 22, ley 26.657) del Ministerio Público de la Defensa, es un cuerpo de abogadas y abogados que ejercen la defensa técnica de los niños, niñas y adolescentes internados por motivos de salud mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ministerio Público de la Defensa (2019). “Unidad de Letrados Art. 22 Ley 26.657 (Personas Menores de Edad). Análisis del trabajo realizado durante el período”, en Informe Anual 2019. Disponible en: <https://www.mpd.gov.ar/pdf/Informe%20Anual%202019_compressed.pdf> [↑](#footnote-ref-7)
8. Crespo Kaul, H., Folgar, M.L. y Muñoz Genestoux, R. (2019). “Todas las rutas llevan a… Descripción trans-institucional de internaciones de niños, niñas y adolescentes en hospitales públicos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, en Barcala, A. y Poverene, L. (compiladoras), *Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias. Investigaciones actuales en Argentina* (págs. 223 -237). Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Salud%20Mental%20y%20DDHH%20en%20las%20infancias%20y%20adolescencias.pdf> [↑](#footnote-ref-8)
9. Ministerio Público de la Defensa (2020). “Unidad de Letrados Art. 22 Ley 26.657 (Personas Menores de Edad) Análisis del trabajo realizado durante el período”, en Informe Anual 2020. Disponible en: <https://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/Informe%20Anual%202020%20Libro_compressed.pdf> [↑](#footnote-ref-9)
10. Ibídem. [↑](#footnote-ref-10)
11. En este sentido se pronunciaron la OMS/OPS (ver: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52026/OPSNMHCOVID19200009_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>), la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ver: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf?fbclid=IwAR2k4WVrFxgLiKXDUAnfRb509X_NDFux_wYm1L0oXBW1tyNfKwBWOHYtYk4>), la Secretaría General de Naciones Unidas (ver: <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf>), el Presidente del Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Enviado Especial de la Secretaría General de las Naciones Unidas sobre Discapacidad y Accesibilidad (ver: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDStatements.aspx>), el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (ver: <https://rm.coe.int/16809e0a89>), la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (ver: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/071.asp>), y el Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental, el Comité para la Prevención de la Tortura y la Dirección Nacional de Salud Mental de Argentina (ver: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001893cnt-covid-19-recomendaciones-cuidado-personas-internadas-sm-caso-sospechoso-confirmado.pdf>) [↑](#footnote-ref-11)
12. Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (2021), *Salud mental: recursos insuficientes y concentrados en el manicomio*. Disponible en: <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2021/05/Informe-presupuesto-y-salud-mental-2021-pdf.pdf> [↑](#footnote-ref-12)
13. Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de la Argentina, CRC/C/ARG/CO/5-6, 1 de octubre de 2018, párr. 31. [↑](#footnote-ref-13)